

자원봉사 개인정보보호 동의서

[자원봉사자용]

진주시장애인종합복지관(이하 '복지관')은 귀하의 개인정보를 수집하고 있습니다. 아래의 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 서명해 주시기 바랍니다.

○ 개인정보의 항목 및 유형

- 필수정보 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소

자원봉사 구별을 위한 필수정보 수집에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
------------------------------	---

- 민감정보 : 주민등록번호, 사진

자원봉사 신청을 위한 주민등록번호 수집에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
--------------------------------	---

※ 자원봉사자는 주민등록번호 이외 식별가능 정보(연번, 아이디 등)로 대체 가능

- 선택정보 : 보조연락처, 이메일, SNS주소, 생일(양/음), 취미, 자격사항 등

○ 복지관은 수집한 개인정보를 다음의 목적을 위해 활용합니다.

- 모집, 교육, 배치, 활동, 관리, 증명서 발급 등 자원봉사자 관리 용도로 활용

- 홍보, 마케팅, 자료요청 등 자원봉사자 관리 목적 외 이용시

원활한 자원봉사활동을 위한 홍보, 마케팅, 자료요청 등의 목적 외 개인정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
---	---

○ 귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않으실 수 있습니다.

동의 거부 시에도 자원봉사 신청은 가능하나 일부 서비스는 제한될 수 있습니다.

(단, 자원봉사신청을 위한 최소한의 정보인 필수정보는 미입력 시 신청 불가)

○ 수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 복지관의 보다 나은 서비스 제공과 정책수립을 위해 개인정보를 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일

○ 14세 미만 보호자 또는 동의자

(인 또는 서명)

진주시장애인종합복지관 귀하