

자원봉사 신청서

※ (*) 필수정보 반드시 작성

성명(*)		생년월일(*)	
VMS ID(*)		E - mail(*)	
주소(*)	(-)	전화번호(*)	
		휴대폰번호(*)	
직업(*)	<input type="checkbox"/> 학생 (학교 학년 전공) <input type="checkbox"/> 주부 <input type="checkbox"/> 직장인 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 무직 <input type="checkbox"/> 기타		
장애인 대상 자원봉사 경험	<input type="checkbox"/> 지체장애인 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애인 <input type="checkbox"/> 시·청각·언어장애인 <input type="checkbox"/> 지적장애인 <input type="checkbox"/> 자폐성장애인 <input type="checkbox"/> 정신장애인 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 없음		
자원봉사 참여 동기	<input type="checkbox"/> 장애인을 돕기 위해 봉사하려고 <input type="checkbox"/> 장애인을 이해하기 위해 <input type="checkbox"/> 전공분야를 활용하기 위해 <input type="checkbox"/> 종교적 신념으로 <input type="checkbox"/> 여가를 보람 있게 보내기 위해 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
영어회화 수준	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하		

개인정보 수집 및 처리 동의서

사회복지법인 성민은 자원봉사 신청서비스 제공을 위한 개인정보 수집·처리를 위하여 개인정보보호법 제5조 및 제22조에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다.

■ 개인정보의 수집항목

- 필수항목 : 성명, 생년월일, VMS ID, E-mail, 주소, 전화(휴대폰)번호, 직업(학교/학년/전공)
- 추가항목 : 장애인 대상 자원봉사 경험 유무, 자원봉사 참여 동기, 활동 사진, 활동 소감 등

■ 개인정보의 수집·처리 목적 : **자원봉사 관련 교육, 배치, 활동, 확인서 발급, 홍보** 등

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : **자원봉사 신청일로부터 자원봉사활동 종료 시까지**

■ 개인정보 수집, 처리, 제공에 대한 동의철회는 자원봉사활동 실시 전까지 가능하며, 동의철회는 개인정보관리책임자(02-3391-4240)에게 연락하시면 즉시 관련 정보 삭제 등의 조치를 취하겠습니다.

■ 귀하는 개인정보 수집·처리에 대하여 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 다만, 귀하가 수집항목 중 필수항목에 관한 개인정보의 수집·처리에 동의를 거부하시는 경우에는 자원봉사 신청이 불가능함을 알려드립니다.

상기 개인정보 수집 및 처리에 관한 내용을 읽었으며, 이에 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니오

신청일 : 2015년 월 일

신청자 : (인)