

수 신 도내 장기요양기관 대표

(경유)

제 목 2024년 노인장기요양기관 종사자 대상 복지포인트 지급사업 자료제출 변경사항 안내

1. 제사협2024-605(2024. 4. 4.)호 관련입니다.
2. 위 관련호를 통해 도내 장기요양기관을 대상으로 복지포인트 지급사업에 따른 자료제출을 요청 드린 바 있습니다.
3. 요청드린 자료 중 일부 서류의 제출 적용대상이 변경됨에 따라 아래 내용을 참조하시어 해당 서류를 작성(제출)해 주시기 바랍니다.

가. 변경사항 안내에 따른 요청서류(※ 복지포인트 지원 신청 명단, 퇴사자 명단 서류 변경사항 없음)

| 요청서류             | 변경 전                | 변경 후                                                 |
|------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| 개인정보 활용 동의서(서식2) | 2024년 신규가입자만 개인별 작성 | <u>2024년 복지포인트 지원신청</u><br><u>전체 대상자 개인별 작성 후 제출</u> |

나. 변경사유: 기존 종사자가 과거에 작성(제출)했던 '개인정보 활용 동의서'의 보유 및 이용기간 경과에 따라 신규 가입자는 물론 기존 종사자의 '개인정보 활용 동의서' 제출 필요

다. 제출방법: 이메일 제출(제출처: [jejugc@daum.net](mailto:jejugc@daum.net))

※ 이미 명단을 제출한 기관은 개인정보 활용 동의서만 추가로 제출

라. 문의사항: T. 064)702-3783(담당: 신혜경 주임)

붙임 복지포인트 신청서 서식 각 1부

※ 붙임 문서는 제주복지넷([www.jejubokji.net](http://www.jejubokji.net)) → '문서고'에서 내려받을 수 있음. 끝.

제주특별자치도사회복지협의회장



담당자 신혜경

부장 이.이.이

사무처장 전결

협조자

시 행 제사협2024 - 651 (2024. 4. 11.)

접 수

( )

우 63300 제주특별자치도 제주시 청풍남8길 12-1(화북1동) / [www.jejubokji.net](http://www.jejubokji.net)

전화 (064)702-3783

전송 (064)702-3383

/ [jejugc@daum.net](mailto:jejugc@daum.net)

/ 공개

【별지 제2호 서식】

| 개인정보 활용 동의서<br>(노인장기요양기관 용)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                     |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------|--|
| 신청자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 소 속             |                                     |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 직 급             |                                     | 성 명  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 연락처<br>(핸드폰)    |                                     | 생년월일 |  |
| 개인정보의<br>수집·이용<br>제공 동의사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 개인정보의 수집·이용 목적  | 사회복지 종사자 복지포인트 지원대상자 확정 및 사업 관리     |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 수집하려는 개인정보의 항목  | 성명, 주민등록번호, 연락처                     |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개인정보를 제공받는 기관   | 제주특별자치도 사회복지협의회, 복지시스템사, 해당 금융기관    |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 개인정보의 보유 및 이용기간 | 2024. 1월 ~ 2024. 12월 <보유기간 경과 시 파기> |      |  |
| <p>※ 개인정보의 수집·이용 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부 시 사회복지 종사자 복지포인트 지원 대상자 선정 및 지원에 제한을 받을 수 있습니다.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                     |      |  |
| <p>상기 기재 내용은 사실과 다름이 없으며, 허위인 경우 지원금 회수 등 불이익을 감수하겠으며, 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제3조 및 「개인정보 보호법」 제15조 및 제17조, 제18조에 따라 개인정보의 수집·이용 제공 동의사항에 <b>【동의 <input type="checkbox"/> 동의 거부 <input type="checkbox"/>】</b> 하며 사회복지 종사자 복지포인트 지원사업 신청서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">2024년    월    일</p> <p style="text-align: center;">신청자 : 성명 (인)</p> <p style="text-align: center;">제주특별자치도 사회복지협의회 귀하</p> |                 |                                     |      |  |