

성범죄 경력 및 아동학대관련범죄 전력 조회 요청서

※ 색상이 어두운 란은 요청인이 작성하지 않고, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	즉시
요청인	성명	송관영	주민등록번호
대상자	성명(외국인인 경우 영문명)		
	주민등록번호(외국인인 경우 외국인등록번호/국적)	면허번호(의료인인 경우에만 해당합니다)	
운영예정 또는 취업(예정) 기관 정보	기관명 서울의료원	주소 서울시 중랑구 신내로156 (전화번호: 02-2276-8189)	
	조회용도 [] 운영하려는 자 [√] 취업(예정)자 (직종: 의사) ※ 예시: 보육교사, 의사, 간호사 등		

「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조와 「아동복지법」 제29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따라 아동관련기관에 취업 중이거나 노무를 제공 중인 사람 또는 취업 하거나 노무를 제공하려는 사람에 대한 성범죄 경력 조회와 아동학대관련범죄 전력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

2023 년 월 일
요청인 송 관 영 (서명 또는 인)

중랑경찰서장 귀하

첨부서류	1. 해당 아동관련기관의 장임을 증명하는 서류 1부 2. 별지 제12호의5서식의 동의서 1부	수수료 없음
------	--	-----------

행정정보 공동이용 및 개인정보보호 수집·이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 해당 아동·청소년 관련기관등의 장임을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않거나 확인이 되지 않는 경우에는 요청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

아동·청소년 관련기관등의 장 서명 또는 인

유의사항

- 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 주민등록번호란에는 외국인등록번호(외국인등록번호가 없는 경우에는 생년월일과 여권번호) 및 국적을 적습니다.
- 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

처리절차

요청서 작성 요청인	→	접 수 경찰서장	→	취업제한 해당여부 확인 경찰서장	→	통보
---------------	---	-------------	---	----------------------	---	----

성범죄 경력 및 아동학대관련범죄 전력 조회 동의서

대상자	성명(외국인의 경우 영문명)
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)
	연락처(휴대전화 등)

본인은 서울특별시 서울의료원의 취업(예정)자로서 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따른 성범죄 경력 조회와 「아동복지법」 제29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따른 아동학대관련범죄 전력 조회에 동의합니다.

2023년 이월 이월

동의자 (서명 또는 인)

중랑경찰서장 귀하

유의사항

1. 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
2. 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
3. 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 성범죄 경력 조회 요청, 아동학대관련범죄 전력 조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
4. 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.