

자원봉사자카드(활동신청서)

사회복지상담시설사랑의전화는 자원봉사 신청서비스 제공을 위한 개인정보 수집·이용을 위하여 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다.

필수 정보	
*성명	
*생년월일 (또는 VMS ID)	
*연락처	

선택 정보	
주소	
이메일	
직업	소속
희망 활동 분야	자격증

1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 자원봉사 신청
2. 수집하는 개인정보의 항목
 - 필수정보 : 성명, 생년월일, 연락처(전화번호 또는 휴대폰번호)
 - 선택정보 : 주소, 이메일, 직업, 소속, 희망 활동 분야, 활동 가능 시간
3. 개인정보의 보유·이용 기간 : 봉사활동일로부터 5년
4. 귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 동의 거부시에도 봉사신청은 가능하나 서비스는 제한될 수 있습니다.(단, 봉사신청을 위한 최소한의 정보인 필수정보는 미입력시 봉사신청 불가)

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	---------	--------------------------

자원봉사 활동 후 자원봉사 활동일지의 성명, 연락처, 생년월일 등의 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	---------	--------------------------

귀하의 자원봉사 활동 관련 사진 및 동영상을 상담센터 소식지, 홈페이지, SNS, 보도자료, 방송 등으로 사용하는 것에 동의하십니까?

동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	---------	--------------------------

14세 미만 아동의 경우 부모님의 연락처를 기재해 주시기 바랍니다.

※ 만 14세미만 아동의 개인정보를 처리하기 위해서는 법정대리인의 동의가 필요하므로, 사전에 부모의 본인 확인 후 개인정보 수집이 진행될 수 있도록 개발(14세미만 가입 버튼, 핸드폰 인증 또는 I-Pin등)

동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	---------	--------------------------

2018 . . .

신청자 : (인)

확인자 : (인)