

시·청각 장애인용 TV 무료 보급 신청서

■ 인적사항(*필수정보)

*대상자격	<input type="checkbox"/> 기초	*보건복지부 등록 시·청각 장애인	<input type="checkbox"/> 시각	급
	<input type="checkbox"/> 차상위	*국가보훈처 등록 눈·귀 상이등급자	<input type="checkbox"/> 청각 상이등급 상이호수	
*성명				
*주민등록번호				
*연락처 (휴대전화, 집전화)	*본인	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 통화 (문자, 통화 가능 여부)		
	*비상연락처			
*주소 (주민등록기준)				
※ 국가보훈처 등록 대상자는 국가유공자증 또는 보훈보상대상자증 사본을 반드시 제출해야하며 제출하지 않을 경우 접수가 되지 않습니다.				

■ 확인사항(선택정보)

TV 시청 현황	<input type="checkbox"/> 디지털 TV 보유 / <input type="checkbox"/> 유선방송 시청(해당되는 곳에 모두 'V'로 표시)
----------	---

■ 보급제품

구분	시각장애인용 기능	청각장애인용 기능
규격	69.5cm(28형) LED TV	
기능	<ul style="list-style-type: none"> · 음성안내 기능 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 화면해설 On/Off 음성 안내 - 외부입력 선택여부 음성 안내 - 현재프로그램(EPG) 음성 안내 - 모든 TV설정 메뉴 음성 안내 · 전용리모컨 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 화면해설 설정 바로가기 버튼 - 리모컨 버튼 점자 양각 	<ul style="list-style-type: none"> · 자막설정 바로가기 버튼 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 폐쇄자막 On/Off 버튼 - 자막 크기조절(대·중·소) 버튼 - 자막 글씨·배경색 변경 버튼 - 자막 위치변경 버튼 · 자유로운 자막 위치 변경 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 총 9개로 위치변경 가능 (상·중·하 / 좌·중·우)

2016년 월 일

신청자 :

(서명 또는 날인)

시청자미디어재단 귀중

➔ 뒷면 개인 정보 수집·이용·제공 동의를 반드시 작성해주셔야 됩니다.

개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다. 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제21조, 제22조, 제24조, 제31조 및 「장애인복지법 시행령」 제45조의 2에 따라 아래와 같이 동의를 얻고자 합니다. 아래 사항에 대해 충분히 읽어 보신 후, 동의 여부를 체크 · 서명하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

- 개인정보 수집 · 이용 목적 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급
- 수집하는 개인 정보 항목(필수) : 성명, 주민번호, 장애등급, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 소득수준 여부
- 개인정보 제공을 받는 자 : 시청자미디어재단
- 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시 까지(단, 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 보급 신청 접수가 되지 않습니다. 동의함 동의하지 않음

고유식별정보 처리 동의

- 고유식별정보 처리 목적 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 대상자 선정 심사
- 처리하는 고유식별정보 항목 : 주민등록번호
- 고유식별정보 보유 · 이용 기간 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시 까지(단, 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 보급 신청 접수가 되지 않습니다. 동의함 동의하지 않음

개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

- 개인정보의 제3자 제공 목적 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 내역 확인 및 배송, 만족도 조사
- 개인정보를 제공을 받는 자 : 방송통신위원회, 지자체, 보건복지부, 국가보훈처, 수신기 제조업체 및 배송업체, 이용실태 및 만족도 조사 업체
- 개인정보를 제공받는 자의 이용목적 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 내역 확인 및 배송, 만족도 조사
- 제공하는 개인정보 항목 : 성명, 주민번호, 생년월일, 장애등급, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 소득수준 여부
- 개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시 · 청각 장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시 까지(단, 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 보급 신청 접수가 되지 않습니다. 동의함 동의하지 않음

본인은 본 “개인정보 수집 및 이용”, “고유식별정보 처리”, “개인정보의 제3자 제공”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.

2016년 월 일
신청자 : (서명 또는 날인)

만14세 미만 신청자(아동) 법정대리인 동의

- 개인정보보호법 제22조에 따라 만14세 미만 신청자(아동)의 개인 정보를 수집 · 이용 · 제공하기 위해서는 부모 등 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 신청자의 법정대리인은 위와 같이 신청자의 개인 정보를 수집 · 이용 · 제공하는데 동의하십니까?

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 보급 신청 접수가 되지 않습니다. 동의함 동의하지 않음

본인은 본 “만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.
법정대리인 : (서명 또는 날인)

시청자미디어재단 귀중

【작성요령】

※ 왼쪽 상단에 있는 접수번호는 신청자가 기재하지 않습니다.

※ 우측 상단에 있는 접수번호(지자체)는 지자체용으로 지자체에서만 기재합니다.

□ 시·청각 장애인용 TV 무료 보급 신청서 작성(필수)

※ 신청서 작성 미비 시 접수되지 않습니다.

1. 인적사항(필수정보)

- ① 성명과 주민번호를 기재하고, 장애급수에는 해당 장애를 'V'로 표시하고 급수를 기재합니다.
- ② 휴대전화는 배송·설치 시 필요한 사항으로 바로 연락이 가능한 휴대전화 번호로 기재합니다.
(※ 배송 시 연락이 되지 않으면, 자동 취소되며 차순위 보급대상자로 넘어감)
- ③ 본인이 연락이 안될 경우를 대비하여 연락 가능한 보호자 휴대전화 번호를 반드시 기재합니다.
(※ 휴대전화 번호가 없을 경우 연락이 가능한 유선 전화번호를 기재합니다.)
- ③ 주소는 주민등록상 주소지(배송주소) 기재합니다.
- ④ 대상자격은 해당하는 곳(기초, 차상위)에 'V'로 표시하고, 해당하지 않을 경우 표시 하지 않습니다.

2. 확인사항(선택정보)

- ① TV 시청 현황은 해당하는 곳(디지털 TV를 보유, 유선방송을 시청)에 모두 'V'로 표시하고, 그렇지 아니하면 표시하지 않습니다.
- ※ 저소득층 및 장애인 확인은 사회보장정보시스템으로 확인

□ 개인정보 수집·이용·제공 동의서 작성(필수)

※ 개인정보 수집·이용·제공 동의서 미제출시 접수되지 않습니다.

- ① 개인정보 수집·이용·제공 동의서를 충분히 읽어보신 후 동의 여부를 'V'로 표시합니다.
- ② 만 14세 미만 신청자(아동)의 개인 정보 수집·이용·제공은 법정대리인의 동의를 받아야 하므로 만 14세 미만 신청자는 반드시 법정대리인 동의를 작성해야 함
※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다.
다만, 해당 수집 항목은 TV 보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항으로, 동의하지 않을 경우 보급 신청 접수가 되지 않습니다.