

# 2024 시각·청각장애인용TV 보급 신청서(필수)

저소득층 대상

선정 후 무료보급

대표전화 1688-4596

kakao

Ch

시청각장애인TV

NAVER

시청각장애인TV

Q

해당되는 곳에 ☒로 표기해주세요. (빨간 테두리 ☐는 필수 기재)

|                            |   |   |                                       |  |  |
|----------------------------|---|---|---------------------------------------|--|--|
| 성명<br>(필수)                 | 1   |   |                                       |  |  |
| 주민등록번호<br>(13자리 필수기재)      | 2<br>-<br>* <장애인복지법 시행령> 제 45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.    |   |                                       |  |  |
| 소득구분<br>(필수)               | 3<br><input type="checkbox"/> 저소득층<br>(기초수급자,<br>차상위계층) | 보건복지부 등록<br>시각·청각장애인                                  |                                       | 4<br><input type="checkbox"/> 시각 (심한 / 심하지않은) 장애 |  |
|                            |   | 국가보훈부 등록<br>눈·귀 상이등급자<br>(국가유공자증이나<br>보훈보상대상자증 제출 필수) |                                       | <input type="checkbox"/> 청각 (심한 / 심하지않은) 장애      |  |
| 연락처<br>(필수)                | 본인연락처<br>(휴대전화)   |   | 5<br>* 반드시 선정문자를 수신할 수 있는 번호를 기재바랍니다. |  |  |
|                            | 비상연락처<br>(자택 또는 보호자 연락처)                                |   | 6                                     |  |  |
| 주소<br>(필수기재,<br>주민등록상 주소지) | 7   |   |                                       |  |  |

- 수집목적: 2024년 시각·청각장애인용 TV 보급 신청
- 수집항목: 성명, 주민등록번호, 소득구분, 장애유형·정도, 연락처, 주소
- 보유기간: 2024. 4. 15.(월) ~ 12. 31.(화)
- 귀하는 상기 정보 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 미작성 시 보급 신청이 거부될 수 있습니다.
- 신청자의 소득구분, 장애정도는 자격검증일 기준으로 변경되어 선정 심사가 진행됩니다.
- 신청기간은 2024년 4월 15일(월)부터 5월 10일(금)까지이며 기간 내에서만 신청이 가능합니다.



방송통신위원회



시청자미디어재단

8

신청자:

2024년

월

일

(서명 또는 날인)

※ 뒷면에 내용이 이어집니다.(필수)

# 개인정보 수집·이용·제공 동의서(필수)

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다. 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조 제2항제2호, 제21조, 제22조, 제23조, 제24조 제1항 제2호, 제26조, 제31조, 「장애인복지법」 제22조, 「장애인복지법 시행령」 제45조의2, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제13조 및 「국가정보화기본법」 제33조, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제21조 3항, 「사회보장기본법」 제37조에 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 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 수집하는 개인정보 항목(필수) : 성명, 주민등록번호, 장애정도, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 성별, 장애유형, 상이등급, 소득수준
- 개인정보 보유·이용 기간 : 시각·청각장애인용 TV 보급 사업 목적 달성 시까지  
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

9 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

## 민감정보 수집 및 처리 동의

- 민감정보 수집 및 처리 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리
- 민감정보 항목(필수) : 장애정도, 장애유형, 상이등급, 소득분위
- 개인정보 보유·이용 기간 : 시각·청각장애인용 TV 보급 사업 목적 달성 시까지  
(단, “조달청 고시에 의거” 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복 검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

10 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

## 고유식별정보 수집 고지

- 장애인복지법 시행령 제45조의 2항에 따라 주민등록번호를 수집하여 자료를 처리할 수 있습니다.

## 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

- 개인정보의 제3자 제공 목적 : 시각·청각장애인용 TV 보급 및 사후관리

| 제공받는 자         | 제공항목  | 보유 및 제공기간                      | 제공목적                      |
|----------------|---|--------------------------------|---------------------------|
| 보건복지부<br>국가보훈부 | 성명, 주민등록번호                                      | 시각·청각장애인용TV 보급<br>사업 목적 달성 시까지 | 시각·청각장애인용TV<br>보급 및 사후 관리 |
| 지자체            | 접수번호, 성명, 주민등록번호 앞 8자리,<br>전화번호 (비상 연락처 포함), 주소 |                                |                           |
| 신청 대리인         | 성명, 주민등록번호,<br>전화번호(비상 연락처 포함), 주소              | 시각·청각장애인용TV 보급 신청 접수 시까지       | 시각·청각장애인용TV<br>보급 신청      |

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

11 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

## 개인정보의 제3자 위탁에 대한 동의

- <장애인복지법 시행령> 제 45조의 2에 따라 주민등록번호를 수집합니다.

| 제공받는 자(위탁받는 자)                   | 위탁항목   | 보유 및 위탁기간                  | 위탁목적                      |
|----------------------------------|--|----------------------------|---------------------------|
| 배송 및 A/S 업체                      | 성명, 생년월일, 연락처(비상연락처), 주소   | 시각·청각장애인용TV 보급 사업 목적 달성시까지 | 시각·청각장애인용TV<br>보급 및 사후 관리 |
| 엔에프소프트                           | 접수번호, 성명, 주민등록번호,<br>장애유형 및 정도, 상이등급, 소득수준,<br>전화번호(비상 연락처 포함), 주소 |                            |                           |
| 2024년도 시각·청각장애인용<br>TV 만족도 조사 업체 | 성명, 생년월일, 성별, 연락처(비상연락처)   | 조사 완료 후 즉시 폐기              | 당해연도 TV 보급자 대상<br>만족도 조사  |
| 2024년도 공공기관<br>만족도 조사 기관         |  |                            |                           |

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

12 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

## 만14세 미만 신청자(아동) 법정대리인 동의

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

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 해당 수집 항목은 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

13 ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

본인은 본 “만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의”의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다. 14 법정대리인 : (서명 또는 인)

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

15 2024년 월 일 신청자 : (서명 또는 인)

### 시청자미디어재단 귀중

본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 폐기됩니다.