

## 경기도 AI 노인말벗서비스(안부전화) 이용 신청서

<b>신청인</b>	<b>성 명</b>		<b>생 년 월 일</b>	
	<b>연 락 처 (휴대폰)</b>		<b>휴대폰 명의자 (타인명의경우)</b>	
	<b>주 소</b>			
<b>서비스 신청 동의</b>				<b>확 인 (√ 체크)</b>
본 서비스를 신청하신 분들은 주기적(주1회)으로 AI전화를 받게 되며, AI와 안부와 건강상태에 관한 자연스러운 대화를 나누실 수 있습니다. 본 서비스를 신청하기 위해서는 아래의 사항을 잘 살펴 보시고 동의를 표시하여 주시기 바랍니다.				<input type="checkbox"/> 동의  <input type="checkbox"/> 미동의
<b>개인정보 수집 및 활용 동의</b>				<b>확 인 (√ 체크)</b>
1. 개인정보 수집·이용 동의 가. 수집·이용목적 : 경기도 AI 노인말벗서비스 제공 나. 수집항목 : 성명, 휴대전화번호, 노인말벗서비스 통화 내용, 인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 대상자 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보, 가족관계등록전산정보, 건강보험·국민연금 자료, 취업상태에 관한 정보 및 정보통신망등(행정정보공동이용, 행복이음시스템 포함)을 통해 조회 및 적용하는 것에 대한 동의 다. 보유 및 이용기간 : 서비스 종료일로부터 3년				<input type="checkbox"/> 동의  <input type="checkbox"/> 미동의
2. 개인정보 제3자 제공 동의 가. 이용목적 : 경기도 AI 노인말벗서비스 제공에 관한 업무 나. 제공받는 자 : 경기도 및 시군, 경기도사회서비스원(소속기관), 시사업 수행기관, 관련 연구기관 다. 제공하고자 하는 항목 : 성명, 휴대전화번호, 주소, 노인말벗서비스 통화 내용 등 서비스제공 정보 일체 라. 보유기간 : 서비스 종료일로부터 3년				<input type="checkbox"/> 동의  <input type="checkbox"/> 미동의
3. 민감 정보 및 고유식별정보 수집·이용 동의 가. 수집·이용목적 : 경기도 AI 노인말벗서비스 제공 나. 항목 : 주민등록번호, 건강관련 정보(장애, 질병상태, 증상, 복약여부 등) 다. 보유기간 : 서비스 종료일로부터 3년				<input type="checkbox"/> 동의  <input type="checkbox"/> 미동의
4. 민감 정보 및 고유식별정보 제3자 제공 동의 가. 수집·이용목적 : 경기도 AI 노인말벗서비스 제공에 관한 업무 나. 항목 : 주민등록번호, 건강관련 정보(장애, 질병상태, 증상, 복약여부 등) 다. 보유기간 : 서비스 종료일로부터 3년				<input type="checkbox"/> 동의  <input type="checkbox"/> 미동의
귀하는 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 관련 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의거부로 인해 대상자 선정에서 제외될 수 있습니다.				
본인은 개인정보 활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당자로부터 안내받았음을 확인하며, 이와 같이 「경기도 AI 노인말벗서비스」를 신청합니다.				
신청인 성명 :				년      월      일 (서명 또는 인)
경기도사회서비스원장 귀하				