

시·청각장애이용 TV 무료 보급 신청서

신청기간 2018.6.1(금) - 7.13(금)



인적사항 (필수정보)

해당되는 곳에 로 표기해주세요.

01 대상자격	<input type="checkbox"/> 기초	보건복지부 등록 시청각 장애인	<input type="checkbox"/> 시각	급
	<input type="checkbox"/> 차상위		<input type="checkbox"/> 청각	급
	<input type="checkbox"/> 일반	국가보훈처 등록 눈, 귀 상이등급자	상이등급 <input type="checkbox"/> 눈 <input type="checkbox"/> 귀	급
			상이호수	
02 성명				성별 <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
03 주민등록번호 (13자리 필수기재)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
04 연락처 (휴대전화 필수)	본인 연락처 (휴대전화)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	비상 연락처 (자택 또는 보호자 연락처)	<input type="text"/> — <input type="text"/> — <input type="text"/>		
	어떻게 연락드리는 것이 편하세요? : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 문자가 편해요 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 통화가 편해요			
05 주소 (배송지 기준)				

※ 국가보훈처 등록 대상자는 국가유공자증 또는 보훈보상대상자증 사본을 반드시 제출(필수)
필수 정보를 작성하지 않거나, 필수 서류를 제출하지 않을 시 접수불가



선정 후 보급

06 2018년 월 일

신청자 : (서명 또는 날인)

※ 뒷면에 내용이 이어집니다.(필수)

본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 폐기됩니다.

개인 정보 수집 · 이용 · 제공 동의서 (필수)

시청자미디어재단에서는 고객의 개인정보를 중시합니다. 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조 제2항제2호, 제21조, 제22조, 제23조, 제24조 제1항제2호, 제31조, 「장애인복지법」 제22조, 「장애인복지법 시행령」 제45조의2, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제13조 및 국가정보화기본법에 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·청각장애인용 TV 무료 보급
- ▶ 수집하는 개인정보 항목(필수) : 성명, 주민번호, 장애등급, 주소, 전화번호(비상연락처 포함), 성별, 장애유형, 장애등급, 소득수준
- ▶ 개인 정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 목적 달성시까지 (단, 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복검사 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.

동의함 동의하지 않음

민감정보 수집 및 처리 동의, 고유식별정보 처리 동의

- ▶ 민감정보 수집 및 처리와 고유식별정보 처리의 목적 : 시·청각장애인용TV 무료 보급
- ▶ 민감정보 항목(필수) : 성별, 장애유형, 장애등급, 소득수준
- ▶ 고유식별정보 항목(필수) : 주민등록번호
- ▶ 개인 정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용TV 무료 보급 목적 달성시까지 (단, 수신기 내용연수를 감안하여 보급대상자는 중복검사 등을 위해 7년간 보관 후 폐기)
※ 수집된 정보는 해당 목적 이외의 용도로는 이용되지 않습니다.

※ 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.

동의함 동의하지 않음

개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

- ▶ 개인정보의 제3자 제공 목적 : 시·청각장애인용 TV 무료 보급 내역 확인 및 배송, 만족도 조사
- ▶ 개인정보를 제공을 받는 자 : 지자체, 보건복지부, 국가보훈처, 2018년 보급용역업체(㈜미마인터네셔널), 2018년 수신기 제조업체(LG전자㈜), · 배송업체(판토스 주식회사) · AS업체(엘지전자 주식회사 한국서비스), 2018년 공공기관 고객만족도 조사기관, 2018년 시·청각장애인용TV 이용실태 및 만족도 조사 업체, 2018년 보급사업 적격심사위원
- ▶ 제공하는 개인정보 항목
 1. 보건복지부, 국가보훈처 : 성명, 주민등록번호
 2. 지자체, 2018년 보급용역업체(㈜미마인터네셔널), 2018년 수신기 제조업체(LG전자㈜) · 배송업체(판토스 주식회사) · AS업체(엘지전자 주식회사 한국서비스), 2018년 시·청각장애인용 TV 이용실태 및 만족도 조사 업체, 2018년 보급사업 적격심사위원 : 성명, 생년월일, 주소, 장애유형, 소득수준, 연락처
 3. 2018년 공공기관 고객만족도 조사기관 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 성별
- ▶ 개인정보를 제공받는 자의 이용목적 : 시·청각장애인용 TV 보급 내역 확인, 배송, 공공기관 고객만족도 조사, 이용실태 및 만족도 조사
- ▶ 개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 보유 · 이용 기간 : 시·청각장애인용 TV 보급 목적 달성시까지
 1. 신청자 정보 : 선정심사 및 민원안내를 위해 당해연도 보관 후 폐기
 2. 보급자 정보 : 중복검사 등을 위해 7년간(내용연수) 보관 후 폐기
 3. 2018년 공공기관 고객만족도 조사, 2018년 시·청각장애인용 TV 이용실태 및 만족도 조사 : 조사완료 후 즉시 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.

동의함 동의하지 않음

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

2018년 월 일 신청자 : (서명 또는 인)

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 TV보급 적격여부 확인, 배송 및 설치 등에 반드시 필요한 사항이므로 동의하지 않을 경우 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.

동의함 동의하지 않음

본인은 본 "만14세 미만 신청자의 법정대리인 동의"의 내용을 읽고 명확히 이해하였으며 이에 동의합니다.



법정대리인 : (서명 또는 인)

시 청 자 미 디 어 재 단 귀 중

본 서류는 반납이 불가하며, 안전하게 폐기됩니다.

시·청각장애이용 TV 무료 보급 안내

신청기간 2018.6.1(금) - 7.13(금)

문의 1688-4596

홈페이지 tv.kcmf.or.kr

01 신청·보급

보건복지부 등록 시·청각장애인 또는 (2)국가보훈처 등록 눈·귀 상이등급자

1순위	(1)저소득층 시·청각장애인 및 국가보훈처 눈·귀 상이등급자	
2순위	시·청각장애 1급~3급	눈·귀 상이 1급~4급
3순위	시·청각장애 4급~6급	눈·귀 상이 5급~7급

(1) 저소득층 : 기초생활수급자, 차상위 계층을 칭함.

(2) 국가보훈처 등록자 : 국가유공자 및 보훈보상대상자를 칭함.

※ 제외대상 : 2012~2017년 장애인방송수신기 보급 수령자

02 신청 방법

지방자치단체
신청

신청서, 개인정보 수집이용제공 동의서를
해당지역 주민센터로 제출

시청자
미디어재단
신청

우편 또는 홈페이지 신청

- 우편 : (우)07238 서울 영등포구 국회대로 70길 23 용산빌딩 3층 시청자미디어재단
- 시청각장애이용 TV보급 홈페이지 : tv.kcmf.or.kr

03 신청 서류

제출서류

보건복지부 등록
시·청각장애인

- 1 신청서
- 2 개인정보 수집이용제공 동의서

국가보훈처 등록
눈·귀 상이등급자

- 1 신청서
- 2 개인정보 수집이용제공 동의서
- 3 국가유공자증/보훈보상대상자증 사본

선정 후 보급

※ 제출 서류가 빠진 경우 접수가 어려움

※ 신청 서류는 해당지역 주민센터와 시청각장애이용TV 홈페이지(tv.kcmf.or.kr)에서 다운로드

※ 자세한 문의사항은 1688-4596으로 문의바람



방송통신위원회

시청자미디어재단
Community Media Foundation

함께선물
함께하는 선물

부산광역시
BUSAN METROPOLITAN CITY

대구광역시
DAEGU

인천광역시

광주광역시
GWANGJU CITY

대전광역시

울산광역시

세종특별자치시

강원특별자치도
강원도

충청북도

충청남도

전라북도

전라남도
JeollaNamdo

경상북도
GYEONGSANGBUK-DO

경상남도
GYEONGNAM

제주특별자치도
Jeju Special Self-Governing Province

※ 뒷면에 작성요령이 이어집니다.

작성요령

시·청각장애이용 TV 무료 보급 신청서 작성(필수)

1. 인적사항(필수정보)

- 1 성명과 주민번호를 기재하고, 장애급수에는 해당 장애를 '✓'로 표시하고 급수를 기재한다.
- 2 휴대전화는 배송·설치 시 필요한 사항으로 바로 연락이 가능한 휴대전화 번호로 기재한다.
(※ 배송 시 연락이 되지 않으면, 자동 취소되며 차순위 보급대상자로 넘어감)
- 3 본인이 연락이 안될 경우를 대비하여 연락 가능한 보호자 휴대전화 번호를 반드시 기재한다.
(※ 휴대전화 번호가 없을 경우 연락이 가능한 유선 전화번호를 기재)
- 4 주소는 주민등록상 주소지(배송주소)를 기재한다.
- 5 대상자격은 해당되는 곳(기초, 차상위, 일반)에 '✓'로 표시한다.

2. 참고사항

- 1 신청서류는 반납이 불가하며, 당해 연말에 폐기한다.
- 2 국가보훈처 눈귀상이자는 정보확인을 위해 국가유공자증 또는 보상보훈대상자증 사본을 반드시 제출해야 한다.
- 3 재단은 신청한 성명과 주민번호(13자리)로 보건복지부 시스템을 통해 소득정보 및 장애인 정보를 확인한다.
- 4 우선순위에 따라 선정 후 보급한다.
(※ 단, 방송수신기 기보급자 등 제외대상은 보급불가)

개인정보 수집·이용·제공 동의서 작성(필수)

- 1 개인 정보 수집·이용·제공 동의서를 충분히 읽어보신 후 동의 여부를 '✓'로 표시한다.
- 2 만 14세 미만 신청자(아동)의 개인 정보 수집·이용·제공은 법정대리인의 동의를 받아야 하므로 만 14세 미만 신청자는 반드시 법정대리인 동의서를 작성해야 함
※ 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 신청이 거부될 수 있음을 유의바랍니다.