

송정동 통장 공개모집 공고

「울산광역시 북구 통·반 설치 조례 시행규칙」 제2조 규정에 따라 지역발전과 주민에 대한 봉사정신과 책임감이 확고하여 주민과 함께할 수 있는 통장을 아래와 같이 공개 모집합니다.

1. 모집 및 접수기간 : 2023. 11. 28.~12. 12.(15일간)
2. 접수방법 : 직접 방문접수(우편, 택배, 전자메일 등 불가)
※ 근무시간(09:00~18:00) 내 접수에 한하며, 점심시간(12:00~13:00)과 토요일을 포함한 공휴일 제외
3. 모집인원 : 총 3명 (제16, 35, 36통 각 1명)

구 분	관할구역	모집인원	비고
제16통 (화동마을)	북구 화동8길 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19(화봉동), 화동9길1~20, 화동10길2~20, 화동11길25~44, 화동12길1~22, 화동13길1~22, 화동1길 24,28,30	1명	24. 1. 1.자 임명 예정
제35통 (송정LH1단지)	북구 박상진4로 56 (송정LH1단지 103동 일원)	1명	24. 1. 1.자 임명 예정
제36통 (지웰푸르지오)	북구 박상진4로 72 (지웰푸르지오 101동~105동 일원)	1명	24. 1. 10.자 임명 예정

4. 임 기 : 임명일로부터 2년간
5. 선정방법 : 서류 및 면접 심사
6. 지원자격(가, 나, 다항 모두 충족)
 - 가. 공고일 현재 통 관할구역 내에 주민등록이 되어 있고, 계속적으로 거주하고 있는 자
 - 나. 지역발전 및 주민에 대한 봉사정신과 책임감이 확고하여 주민을 지도할 능력이 있는 자
 - 다. 기타 관계법령이나 규정에 적합한 자
7. 제출서류 : 통장 모집 신청서 1부, 개인정보 수집 및 이용동의서 1부, 행정정보 공동이용 사전동의서 1부, 기타 증빙서류(선택)
 - ※ 제출서류 서식 : 동 행정복지센터 비치 또는 동 홈페이지(동뉴스) 게시 자료 참조
 - ※ 본인 방문하여 동 행정복지센터에 제출하여 주시고 제출한 서류는 반환되지 않음.
8. 임 무 : 「울산광역시 북구 통·반 설치 조례」 제7조(임무)에 의함.
9. 보 수 : 기본수당, 회의 참석수당, 명절상여금 지급 ※ 예산범위 내
10. 문 의 : 송정동 행정복지센터(☎ 052-241-8432)

2023년 11월 28일

울산광역시 북구 송정동장



【붙임 1】

송정동 통장 공개모집 신청서

성명 (한자)	()	생년월일	
연락처	(자택) (휴대전화)	E-mail	
주소		거주기간	. . . ~ 현재(년) (해당 통 주민등록 거주기간)
[경력사항]			
기간	경력	기간	경력
~		~	
~		~	
~		~	
[신청사유] (* 신청동기 및 포부를 구체적으로 본인이 기록)			
* 근거: 울산광역시 북구 통·반 설치 조례 및 시행규칙			
위와 같이 송정동 제 통장 후보자 등록을 신청하며, 위 사항은 사실과 틀림없음을 확인합니다.			
20 . . .			
* 붙임 1. 개인정보 수집·이용 동의서 1부. 2. 행정정보공동이용 사전동의서 1부.		신청인 :	(인)
울산광역시 북구 송정동장 귀하			

행정정보 공동이용 사전동의서

1. 이용기관 명칭 : 울산광역시 북구 송정동 행정복지센터
2. 이용사무(이용목적) : 통장 후보자 등록을 위한 주소 및 체납 여부 확인
3. 공동이용 행정정보(구비서류)

연번	행정정보명	연번	행정정보명
1	주민등록 등·초본		
2	지방세 납세확인서		

※ 이용기관은 본인이 동의한 위 공동이용 행정정보를 확인하기 위해 「개인정보 보호법」 시행령 제19조에 따라 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인 등록번호가 포함된 행정정보를 처리할 수 있습니다. 이용기관이 요청하는 경우 기재하여 주십시오.(필요시 기재사항)

(주민등록 여권 외국인등록 운전면허) 번호 :

4. 정보주체(본인) 동의사항

○ 본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다.

※ 만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.

년 월 일

대상자 본인

성 명 : (서명 또는 인)

생년월일 :

전화번호 :