

수령증

수령인	성명		주민등록번호(전체기입)	
	주소			
	소속	(소속 없을 경우 생략 가능)		
	전화			
수령금액	₩ 1,000,000 (一金일백만원정)			
지급내용	〈단위사업 2.3. 회복지원비 지급〉 산재 회복지원			
지급방법	계좌이체 (√)	은행명		
		계좌번호		
	현금 ()	예금주		

2025년 월 일 신청인 (서명)

개인정보의 수집·이용에 관한 동의서

노동건강연대는 사회교육프로그램, 강연, 행사 등 비영리법인 고유의 목적사업 수행과 관련한 각종 활동의 원활한 수행을 위해 아래와 같은 개인정보를 수집·이용하고 있습니다. 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 의거하여 귀하의 동의를 받고자 합니다.

■ 기본 개인정보 수집·이용

수집하는 개인정보의 항목		개인정보의 수집·이용목적	개인정보의 보유 및 이용기간
필수정보	성명, 주소, 생년월일, 증빙서류	원천징수 세금에 대한 세무신고	5년 (관계법령에서 정한 기간)
선택정보	소속, 연락처, 이메일, 은행명, 계좌번호, 예금주, 증빙서류	강사료(진행료) 등의 지급 관리	

귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않을 수 있습니다. 필수정보 미 기재 시에는 강사료(진행료) 등의 지급이 불가합니다. 선택정보 미기재 시에는 지급 신청은 가능하나 지급이 제한될 수 있습니다.

선택정보	동의함	∨	동의하지 않음	□
------	-----	---	---------	---

■ 고유식별정보 수집·이용

※ 수령증과 증빙서류 (주민등록증, 운전면허증, 외국인등록증, 여권 등)의 기재사항에 포함된 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호 등에 대해 지급 대상자의 사실관계 확인 용도로만 사용하며, 별도 보관합니다.

■ 개인정보 제3자 제공 동의

노동건강연대는 귀하의 개인정보를 개인정보 처리방침에서 고지한 제3자 제공 범위 내에서 제공하며, 정보주체의 사전 동의 없이 동 범위를 초과하여 제3자에게 제공하지 않습니다.

제공받는지	제공 목적	제공 항목	개인정보의 보유 및 이용기간
아름다운재단	지원사업 증빙	성명, 주소, 생년월일, 증빙서류, 소속, 연락처, 이메일, 은행명, 계좌번호	5년 (관계법령에서 정한 기간)

본인은 상기 내용과 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.
※ 정보주체가 만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

2025년 월 일 신청인 (서명)