

범죄경력조회 요청서

※ 바탕색이 어두운 칸은 요청인이 작성하지 않습니다.
 (앞쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간 14일
요청인	기관명	사업자등록번호(또는 고유번호)	
	대표자 성명		
	주소 (전화번호:)		
대상자	성명(외국인의 경우 영문으로 작성)		
	주민등록번호	외국인등록번호 및 국적(외국인의 경우)	
	주소		

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제17조의3제1항, 같은 법 시행령 제2조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제11조의2제1항에 따라 사회서비스 제공인력에 대하여 범죄경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

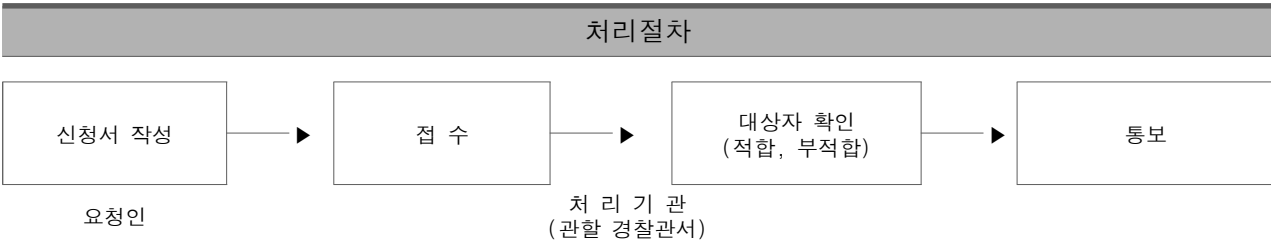
년 월 일

요청인 (서명 또는 인)

_____경찰관서의 장 귀하

첨부서류	1. 사회서비스 제공자의 사업자등록증 사본 2. 별지 제3호서식에 따른 사회서비스 제공자 등록증 사본 3. 채용하려는 제공인력 본인의 별지 제5호의3서식에 따른 범죄경력조회 동의서	수수료 없음
------	--	--------

유의사항
1. 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 외국인등록번호 및 국적을 적습니다. 2. 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다. 3. 요청인의 성명과 서명은 반드시 자필로 적습니다.



(뒤쪽)

[illegible]