

범죄경력조회 요청서

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간	즉시
신청인	성명		생년월일	
	기관명			
	주소 (전화번호:)			
대상자	성명(외국인인 경우 영문으로 작성)			
	주민등록번호	외국인등록번호/국적(외국인인 경우만 작성)		
	주소			

「장애인활동 지원에 관한 법률」 제29조의2 및 같은 법 시행령 제20조의2제1항 본문, 같은 법 시행규칙 제32조의2제1항에 따라 범죄경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

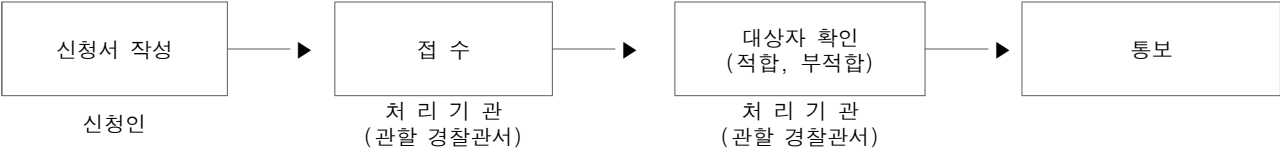
경찰관서의 장 귀하

신청인 제출서류	1. 활동지원기관의 장임을 증명할 수 있는 자료(사업자등록증 사본, 활동지원기관 지정서 사본 등) 1부 2. 활동지원인력 본인의 동의서 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------

유의사항

- 1. 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 외국인등록번호 및 국적을 적습니다.
- 2. 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

처리절차



(뒤쪽)

[illegible]