

[별지 제2호 서식]

장애인복지채널 인정 신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간	60일
신청인	법인명(상호)	법인등록번호	
		사업자등록번호	
정보	대표자(생년월일)	()	
	채널명(채널등록번호)	()	
주요	편성책임자(생년월일)	()	
	주된 사무소 주소(전화번호)	()	
신청정보	주전송 장치 주소(전화번호)	()	
		()	

「방송법」 제70조 제3항 및 같은 법 시행령 제54조제3항에 따라 장애인복지채널 인정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

방송미디어통신위원회 귀중

<p>신청인 제출서류</p>	<p>1. 신청법인에 관한 사항의 부속서류 가. 방송채널사용사업자등록증 사본 1부 나. 대표자 및 편성책임자 이력서 각 1부 다. 주주명부 또는 주주구성 관련 세무신고 서류 또는 주주간 계약서 또는 은행의 주금납부 확인서(비상장법인의 경우) 1부 라. 연도별 플랫폼사업자와의 계약서 사본 1부</p> <p>2. 장애인복지채널 운영실적 및 계획서 가. 신청채널의 장애인복지채널 선정 필요성 및 당위성 관련 증빙서류 1부 나. 신청채널의 전문편성 방송프로그램 보유목록 1부 다. 신청채널의 부편성 방송프로그램 보유목록 1부 라. 신청채널의 지난 2년간 분기별 방송프로그램의 수급 세부실적 1부 마. 주요 방송프로그램의 샘플동영상 파일 수록 목록 1부 바. 신청채널의 지난 2년간 방송프로그램의 전문편성 목록 1부 사. 신청채널의 지난 2년간 방송프로그램의 본방 편성 목록 1부 아. 신청채널의 지난 1년간 월간 편성표 사본 1부 자. 신청채널의 향후 2년간 전문편성 방송프로그램 확보예정 목록 1부 차. 신청채널의 향후 2년간 부편성 방송프로그램 확보예정 목록 1부 카. 신청채널의 향후 2년간 분기별 방송프로그램의 수급 세부계획 1부 타. 신청채널의 향후 2년간 방송프로그램 전문편성 계획 1부 파. 신청채널의 향후 2년간 본방편성 비율 관련 분기별 세부계획 1부 하. 최근 3년간 감사보고서(또는 결산서) 사본 1부 거. 신청법인과 신청채널의 시설 현황 증빙 자료(계약서, 도면 등) 사본 1부 너. 신청법인과 신청채널의 보유 장비 현황 증빙 자료(자산목록, 계약서 등) 사본 1부 더. 기타 증빙 자료</p>	<p>수수료 없음</p>
<p>담당 공무원 확인사항</p>	<p>1. 신청인에 관한 사항을 기재한 서류 가. 신청법인 대표자의 인감증명서 1부 나. 법인등기사항증명서(말소사항포함) 원본 1부 다. 사업자등록증 사본 1부 라. 납세사실증명서 원본 1부</p>	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 전산정보처리조직 및 전자정부법 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 아니하거나 전산정보처리조직 및 전자정부법 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 없는 경우에는 해당 서류(법인등기부등본은 제외한다.)를 신청인이 직접 제출하여야 합니다.