

노인학대관련범죄 경력 조회 요청서(본인)

※ 색상이 어두운 란은 요청인이 작성하지 아니하며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	즉시
------	------	------	----

요청인 (대상자)	성 명(외국인의 경우 영문명)		
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)		

운영·취업 기관정보	운영예정 또는 취업(예정)기관명		운영예정 또는 취업(예정)기관 주소 (전화번호:)
	조회용도	[] 운영하려는 자	[] 취업(예정)자 (직종:) ※ 예시 : 사회복지사, 의사, 간호사 등

「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따라 본인의 노인학대관련범죄 경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

요청인

(서명 또는 인, 정보통신망 이용 시 생략 가능)

경찰서장 귀하

첨부서류	1. 신분증명서(주민등록증 또는 운전면허증 등) 사본 1부 2. 노인관련기관을 운영하려는 자: 운영하려는 시설 또는 기관이 노인관련기관임을 증명하는 서류 1부 취업자 등: 노인관련기관의 취업자등임을 증명하는 서류 1부	수수료 없 음
------	---	------------

행정정보 공동이용 및 개인정보보호 수집·이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 운영하려는 시설 또는 기관이 노인관련기관임을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않거나 확인이 되지 않는 경우에는 요청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

노인관련기관을 운영하려는 자

서명 또는 인

유의사항

대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 주민등록번호란에는 외국인등록번호(외국인등록번호가 없는 경우 생년월일과 여권번호) 및 국적을 적습니다.

처리절차

