

아동학대관련범죄 전력 조회 요청서

(앞쪽)

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

접수번호		접수일시		처리기간	즉시
요청인	성명			주민등록번호	—
대상자	성명(외국인인 경우 영문명)				
	주민등록번호(외국인인 경우 외국인등록번호/국적)		면허번호(의료인인 경우에만 해당합니다)		
운영예정 또는 취업(예정) 기관 정보	기관명		주소		
	조회용도		(전화번호:)		
		[] 운영하려는 자 [] 취업(예정)자 (직종:)			
		※ 예시: 보육교사, 의사, 간호사 등			

「아동복지법」 제29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따라 아동관련기관을 운영하려는 사람, 아동관련기관에 취업 중이거나 노무를 제공 중인 사람 또는 취업하거나 노무를 제공하려는 사람에 대한 아동학대관련범죄 전력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일
요청인 (서명 또는 인, 정보통신망 이용 시 생략 가능)

경찰서장 귀하

첨부서류	1. 아동관련기관의 장임을 증명하는 서류(아동관련기관의 장의 경우만 해당합니다) 2. 별지 제12호의4서식의 동의서 1부	수수료 없음
------	--	-----------

행정정보 공동이용 및 개인정보보호 수집·이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 아동관련기관의 장임을 확인하는 것에 동의합니다.

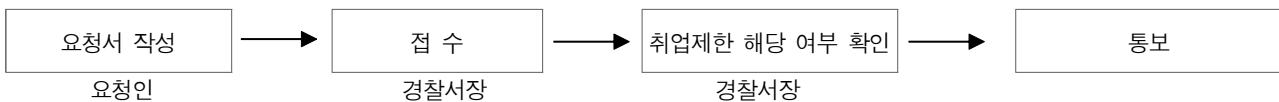
※ 동의하지 않거나 확인이 되지 않는 경우에는 요청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

아동관련기관의 장 서명 또는 인

유의사항

- 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 주민등록번호란에는 외국인등록번호(외국인등록번호가 없는 경우 생년월일과 여권번호) 및 국적을 적습니다.
- 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.
- 운영하려는 시설 또는 기관이 아동관련기관임을 증명하는 서류 및 아동관련기관의 취업자 등임을 증명하는 서류는 아동관련기관의 인·허가증 사본, 재직증명서 등을 말합니다.

처리절차



[illegible]