

성범죄 경력 조회 신청서(본인)

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 아니하며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

| 접수번호          |                                                        | 접수일          |                     | 처리기간 | 즉시 |
|---------------|--------------------------------------------------------|--------------|---------------------|------|----|
| 신청인<br>(대상자)  | 성 명(외국인의 경우 영문으로 작성)                                   |              |                     |      |    |
|               | 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)<br>※ 의료인의 경우 면허번호를 함께 적습니다. |              |                     |      |    |
| 운영 또는<br>취업정보 | 운영예정 또는 취업(예정)기관명                                      |              | 운영예정 또는 취업(예정)기관 주소 |      |    |
|               |                                                        |              | (전화번호: )            |      |    |
|               | 조회용도                                                   | [ ] 운영하려는 자용 | [ ] 취업(예정)자용        |      |    |
|               |                                                        |              | (직종: )              |      |    |

「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따라 본인의 성범죄 경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인, 정보통신망 이용 시 생략 가능)

경찰서장 귀하

|             |                                                                                            |            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 신청인<br>제출서류 | 1. 신분 증명서(주민등록증 또는 운전면허증 등) 사본 1부<br>2. 운영하려는 기관 또는 취업대상 기관이 아동·청소년 관련기관등임을 증명할 수 있는 자료 1부 | 수수료<br>없 음 |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 유의사항                                                                                                                               |
| 1. 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 외국인등록번호 및 국적을 적습니다.<br>2. 운영예정 또는 취업(예정) 기관이 의료기관인 경우 대상자는 의료인만 해당하며, 의료인 대상자의 주민등록번호와 함께 면허번호를 적습니다. |

|               |   |                      |    |
|---------------|---|----------------------|----|
| 처리절차          |   |                      |    |
| 신청서 작성<br>신청인 | → | 접 수<br>경찰서장          | →  |
|               |   | 취업제한 해당여부 확인<br>경찰서장 | →  |
|               |   |                      | 통보 |