

자립준비 교육 신청서

신청 형태	신청구분	<input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 그룹(참가신청서는 개별 제출)
	신청 프로그램명	
신청 정보	기관유형	<input type="checkbox"/> 아동양육시설 <input type="checkbox"/> 공동생활가정 <input type="checkbox"/> 가정위탁 <input type="checkbox"/> 기타:
	시설명/ 보호자명	
	연락처 (시설/보호자)	
	아동명	
	생년월일	
	연락처	
위와 같이 자립지원프로그램 참가 신청합니다.		
2025년 월 일		
신청인 : (서명 또는 인)		

자립지원프로그램 개인정보 수집·이용·제공 동의서

희망디딤돌 인천센터는 프로그램 운영에 필요한 참가 신청인의 개인정보 수집·이용·제공에 대하여 개인정보보호법 제15조, 제17조, 제22조에 따라 귀하의 동의를 얻고자 합니다.

1. 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

- 가) 개인정보의 수집 및 이용 목적: 자립지원프로그램 참여자 선정 및 서비스 제공

나) 개인정보 수집항목

 - 개인정보: 성명, 생년월일, 만나이, 성별, 연락처, 이메일, 거주형태, 보호구분 등

다) 개인정보의 보유 및 이용기간: 5년

라) 귀하는 정보제공의 주체로 개인정보의 수집·이용을 거부하실 수 있습니다. 다만 개인정보의 수집·이용을 거부할 경우 자립지원프로그램 참여가 불가능할 수 있습니다.

귀하는 위와 같이 자립지원프로그램 수행기관이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

2. 개인정보의 제 3자 제공에 대한 동의

귀하는 위와 같이 자립지원프로그램 수행 기관이 개인정보를 제 3자에게 제공하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

본인은 개인정보 수집 및 이용과 개인정보의 제 3자 제공에 관한 본 동의서의 내용 및 본인의 권리에 대해 이해하였으며 귀 기관이 위와 같이 개인정보를 수집·이용하고 제 3자에게 제공하는데 동의합니다.

2025년 월 일

신청자

(서명)

프로그램 계획서

프로그램명			
계획일시		장소(업체명)	
소요예산 (산출예산 포함)	*체험비를 기입해주세요.		
참여목적	*참여하고 싶은 동기와 그 이유를 적어주세요.(2줄 이상)		
기대효과	*프로그램 참여를 통해 어떤 부분을 성장하고 싶은지, 어떤 경험을 해보고 싶은지 적어주세요.		
프로그램 내용	*어떤 프로그램을 진행할 것인지와 프로그램 구성에 대해 적어주세요. 커리큘럼 또는 과정에 대해 작성해도 좋아요. ex) 원데이 클래스 화장품 만들기 1. 내 피부 진단하기 2. 진단 내용 바탕으로 기초 화장품 만들기(ex 토너, 로션 등)		
프로그램 계획서를 제출하오니 승인하여 주시기 바랍니다			
2025년 월 일			
신청인 : (서명 또는 인)			