

# 2025년 하반기 공공일자리사업 참여 신청서

접수번호	담당자 : (인) (신청일자 : 2025. . .)				
성명	주민등록번호 (외국인등록번호)		(외국인국적 : )		
주소			연락처	010 - -	
차량소유	여 / 부	세대주 여부	여 / 부	세대원수 (세대주 동거인제외)	명
취업취약계층 여부 (확인서류 제출 필수)	<input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 6개월 이상 장기실직자(구직신청일 기준) <input type="checkbox"/> 결혼이민자 <input type="checkbox"/> 여성가장(18세미만인 자녀를 양육, 60세이상 부모 부양, 장애 동거가족 부양시) <input type="checkbox"/> 성매매피해자 <input type="checkbox"/> 한부모가족 지원법에 의한 보호대상자 <input type="checkbox"/> 북한이탈주민 <input type="checkbox"/> 위기청소년 <input type="checkbox"/> 갱생보호대상자 <input type="checkbox"/> 노숙인 <input type="checkbox"/> 수형자로서 출소 후 6개월 미만자 <input type="checkbox"/> 기초생활수급자				
취업 여부	① 취업    ② 실업 ③ 취업경험 없음		이전 직업	회사원, 제조업, 자영업, 서비스업, 공무원, 학생, 농어업, 일용직, 주부, 무직, 기타	
실업 기간	20 . . . ~ 20 . . .				
주요 경력	직장명		담당업무	재직기간	
				~	
				~	
자격증 또는 관련 교육 이수 여부	자격증 / 교육 명			취득 / 수료시점	
참여 희망사업	공공근로 / 지역공동체사업 중 희망사업 택1			※ 한가지 사업선택 후, ( )안에 1,2순위 <b>희망사업</b> 번호 반드시 기재	
	공공근로사업		지역공동체일자리사업		
	1순위 ( ) 2순위 ( )	1순위 ( ) 2순위 ( )			
현재 참여 중인 정부지원사업	사업명( ), 시행기관명( ), 참여기간(20 . . . ~ 20 . . . )				
구직등록여부	① 등록    ② 미등록		사업참여 종료 후 구직지원 프로그램 참여 희망 여부	① 희망(구직신청서제출) ② 희망하지 않음	
공무원 가족여부	* 가족 중에 공무원이 있는 경우 기재				

- ① 본 신청서는 '25년 하반기 공공일자리사업 참여자 선정'을 위한 기초 자료로서 참여자의 본인, 배우자, 관계인의 재산 및 소득 심사 자료로 활용되며 선정완료 후 14일부터 21일까지 구직자의 요청시 반환하며, 보관기관 동안 반환을 청구하지 않을시 "개인정보보호법"에 따라 채용서류를 일체 파기합니다.
- ② "개인정보보호법 제15조 및 제17조 내지 제18조 및 제24조"에 따라 "개인정보 수집.이용.조회.제공 동의서"를 작성하여 주시기 바랍니다.(뒷면)
- ※ 구하는 개인정보제공에 대하여 동의를 거부할 권리가 있으며 동의를 거부할 경우 불이익(25년 하반기 공공일자리사업 참여자 선정 제한 등)이 있을 수 있음을 알려드립니다.

2025년 5월 일 신청인 성명 : (날인/서명)

# 개인정보 수집·이용·제공 및 고유식별정보 처리에 관한 동의서

## 1. 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

재정지원 일자리사업 참여 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제13조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하기 위하여 「개인정보보호법」 제15조에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 재정지원 일자리사업 참여자 선정 심사, 구직등록 여부, 계약 체결, 중앙부처·지방자치단체의 일자리관련시스템 등 정보제공 및 정책자료 활용(사업 관련 각종 연구·설문조사 포함)
- 수집·이용할 개인정보 항목 및 보유, 이용기간

구분	개인정보	보유·이용기간
필수항목	(본인) 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호	영구 또는 준영구
	(가구원) 성명, 주민등록번호, 전화번호	참여자 선정종료시
선택항목	(본인 및 가구원) 재산, 사업자등록번호(고유번호 포함) 및 휴폐업 정보	참여자 선정종료시
	(본인) 기초생활수급자 여부, 차상위계층 여부 등 각 사업기관이 수집하는 개인정보를 추가 기재	동의일로부터 10년
취업취약계층항목	(본인) 북한이탈주민 여부, 여성가장 여부, 위기청소년가족 여부, 결혼이민여성 여부, 장기실업자 여부, 장애인 여부, 저소득층 가구 해당 여부	동의일로부터 10년

## 2. 개인정보의 제공에 관한 사항

재정지원 일자리사업 참여 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제13조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 개인정보를 제공하기 위하여 「개인정보보호법」 제17조 및 제18조에 따라 동의를 구합니다.

- 개인정보를 제공받는 자 : 행정안전부, 보건복지부, 고용노동부, 여성가족부, 국가보훈처, 지방자치단체, 한국고용정보원, 건강보험공단, 국세청, 국민연금공단
- 개인정보를 제공받는 자의 이용·제공 목적 : 건강보험부과금액, 가입자구분 및 증번호 등 건강보험정보 및 공적연금가입 정보, 가구 재산, 고용보험가입 및 실업급여수급정보, 구직활동정보, 주민등록 등 관련자료 확인을 통한 재정지원 일자리사업 참여자 선정 및 참여자 참여비 지급, 취업지원
- 제공할 개인정보 항목 : (본인) 성명, 주민등록번호, 참여기간, 월별 지급액, 계좌번호, 취업취약계층유형정보 (가구원) 주민등록번호, 참여자 정보
- 제공받는 자의 개인정보의 보유, 이용기간: 제공일로부터 6개월(피제공기관의 법률에서 기간을 별도로 명시한 경우 해당 법률에 따름)

## 3. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

재정지원 일자리사업 참여 신청과 관련하여 「고용정책기본법」 제13조의2에 근거하여 아래와 같이 귀하의 고유식별정보를 처리하기 위하여 「개인정보보호법」 제24조에 따라 동의를 구합니다.

- 고유식별정보의 수집·이용 목적 : 재정지원 일자리사업 신청자 본인 확인 및 자격증빙
- 수집·이용할 고유식별정보 항목 : (본인) 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인일 경우) (가구원) 주민등록번호 또는 외국인등록번호(외국인일 경우)
- 고유식별정보의 보유·이용기간 : (본인) 영구 또는 준영구, (가구원) 참여자 선정종료 시
- ※ 귀하는 상기 1~3번 사항에 대하여 각각 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 참여자가 직접 관계서류를 제출해야 하며, 부득이한 경우 참여자 선정이 제한될 수 있음을 알려 드립니다.(만 14세 미만인 경우에는 법정 대리인이 동의)

※ 신청자 및 가구원 고유식별정보를 포함한 개인정보 수집·이용·제공 동의/미동의 자필 서명란  
**※ 주민등록등본상 세대원 전체 동의 및 자필서명 필수**

성명	관계	1. 수집·이용	2. 제공	3. 고유식별정보처리	서명
	본인	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	
		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	
		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	
		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	
		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	
건강보험 부양자 이름 : 주민번호 :		<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의	

2025 년 5 월 일

군산시장 귀하