

장애인학대관련범죄등 경력 조회 회신서(본인)

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 요청인<br>(대상자)  | 성명(외국인의 경우 영문명)                       |
|               | 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)            |
| 운영·취업<br>기관정보 | 운영 예정 또는 취업(예정)기관명                    |
|               | 운영 예정 또는 취업(예정)기관 주소<br><br>(전화번호: )  |
| 취업제한 해당 여부    | [ ] 취업제한대상자에 해당함 [ ] 취업제한대상자에 해당하지 않음 |

「장애인복지법」 제59조의3제12항 및 같은 법 시행령 제36조의2제3항에 따라 위와 같이 확인하여 통보합니다.

년 월 일

○ ○ ○ 경찰서장 직인

유의사항

- 대상자가 외국인인 경우에는 성명은 영문으로 적고, 주민등록번호란에는 외국인등록번호(외국인등록번호가 없는 경우 생년월일과 여권번호) 및 국적을 적습니다.
- [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.