

노인학대관련범죄 경력 조회 요청서

(앞쪽)

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

접수번호	접수일	처리일	처리기간	즉시
요청인	성 명		주민등록번호	—
	기관명			
	주 소	(전화번호:)		
대상자	성 명(외국인의 경우 영문명)			
	주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적)			
운영·취업 기관정보	운영예정 또는 취업(예정)기관명		운영예정 또는 취업(예정)기관 주소	
			(전화번호:)	
	조회용도	[] 운영하려는 자	[] 취업(예정)자	(직종:)
※ 예시 : 사회복지사, 의사, 간호사 등				

「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따라 노인관련기관을 운영하려는 자, 노인 관련기관에 취업 중이거나 사실상 노무를 제공 중인 사람 또는 취업하려 하거나 사실상 노무를 제공하려는 사람에 대하여 노인학대관련범죄 경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

요청인

(서명 또는 인)

경찰서장 귀하

첨부서류	1. 노인관련기관의 장임을 증명하는 서류(노인관련기관의 장의 경우만 해당합니다) 2. 별지 제20호의20서식의 동의서 1부	수수료 없 음
------	---	------------

행정정보 공동이용 및 개인정보보호 수집·이용 동의서

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

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

노인관련기관의 장

서명 또는 인

유의사항

- 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 주민등록번호란에는 외국인등록번호(외국인등록번호가 없는 경우 생년월일과 여권 번호) 및 국적을 적습니다.
- 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

처리절차



[illegible]