

범죄경력조회 요청서

(앞쪽)

| 접수번호 | 접수일 | 처리일 | 처리기간 | 즉시 |
|------|---------------------------|-------------------------|------|----|
| 신청인 | 성 명 | | 생년월일 | |
| | 기관명 | | | |
| | 주 소 (전화번호: _____) | | | |
| 대상자 | 성 명(외국인인 경우 영문으로 작성) | | | |
| | 주민등록번호 | 외국인등록번호/국적(외국인인 경우만 작성) | | |
| | 주소 | | | |

「장애인활동 지원에 관한 법률」 제29조의2 및 같은 법 시행령 제20조의2제1항 본문, 같은 법 시행규칙 제32조의2제1항에 따라 범죄경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

_____ 년 _____ 월 _____ 일
신청인 _____ (서명 또는 인)

경찰관서의 장 귀하

| | | |
|-------------|---|------------|
| 신청인 제출서류 | 1. 활동지원기관의 장임을 증명할 수 있는 자료(사업자등록증 사본, 활동지원기관 지정서 사본 등) 1부 2. 활동지원인력 본인의 동의서 1부 | 수수료 없 음 |
|-------------|---|------------|

유의사항

1. 대상자가 외국인인 경우 성명은 영문으로 적고, 외국인등록번호 및 국적을 적습니다.
2. 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

처리절차



