

[서식2]

정·난관 복원 시술비 지원사업 개인정보 수집 및 이용 동의서

정관·난관 복원 시술비 지원사업과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

- 개인정보를 제공 받는 기관 : 서울시, 주소지 자치구보건소
- 개인정보(DB) 수집의 목적
 - 정관·난관 복원 시술비 지원사업 지원대상자 선정 및 관리
 - 서울시 임신출산 정보센터를 통한 신청 및 접수 처리, 서비스 제공 결과 확인 시 활용
 - 정관·난관 복원 시술비 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - 정관·난관 복원 시술비 지원사업이 타 지원사업과 연계 될 경우 활용(안내문자 전송 등)
- 개인정보 수집 항목
 - 신청자 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, **과거 영구피임시술이력, 복원시술의료기관, 복원 시술일, 진료비 신청 내역 등**
- 개인정보 보유 및 이용 기간
 - 회원가입정보 : 회위 탈퇴 시까지
 - 서울시에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구
- 개인정보 조회·열람·활용 동의 내용
 - 주민등록등본 조회·열람(서울시 거주, 세대원 수, 지원 대상자 **시술 후 5년까지 출생아 매년 확인**)
 - 정관·난관 복원 시술비 지원사업 지원신청, 입원진료별 세부내역, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
 - 정관·난관 복원 시술비 지원사업이 타 지원사업과 연계 될 경우 활용
 - 선정기준 확인 및 자녀 출생 여부 확인을 위한 ‘행정정보공동이용’ 조회 동의
- 개인정보 수집 동의 거부
 - 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원신청이 제한됩니다.

성명	개인정보 수집 및 이용	고유식별 정보 처리	민감 정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리	행정정보 공동이용 조회
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

본인은 “정관·난관 복원 시술비 지원사업 지원신청”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 성명	관 계	동의 확인(서명)
	본인(신청인)	(인)