

후원자 개인정보 수집 이용 동의서

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : CMS 출금이체를 통한 요금수납
- 수집항목 : 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호 및 후원자정보에 명기된 항목
- 보유 및 이용기간 : 수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 후 5년까지
- 신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 출금이체 신청이 거부 될 수 있습니다.

동의함 동의안함

[개인정보 제3자 제공 동의]

- 개인정보를 제공받는 자
 - : 사단법인 금융결제원, (주)엔컴커뮤니케이션, 금융기관
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 - : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규 등록 및 해지 사실 통지
- 제공하는 개인정보의 항목
 - : 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호, (은행 등 금융회사 및 금융기관 보유), 휴대폰번호
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
 - : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지
- 신청자는 개인정보에 대해 금융결제원에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부 시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 동의안함

[출금이체 동의여부 및 해지사실 통지 안내]

은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의(은행 등 금융회사 및 금융기관 보유) 연락처 정보를 활용하여 문자메시지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의여부 및 해지사실을 통지할 수 있습니다.

상기 금융거래정보의 제공 및 개인정보의 수집 및 이용, 제3자 제공에 동의하며 CMS 출금이체를 신청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (인)

예금주 동의란 _____ (인)

경기북부 장애인가족 지원센터

T : 031-852-1202 E : ggbumo0401@hanmail.net
A : 경기도 의정부시 충의로73 산광빌딩 301호
후원계좌 : 농협 301-0078-7024-31
예 금 주 : 경기북부장애인가족지원센터
http://www.ggfamily.or.kr

구리시 장애인가족 지원센터

T : 031-556-0660 E : gfamilycenter@daum.net
A : 경기도 구리시 이문안로86 수평빌딩 2층
후원계좌 : 농협 355-0038-9914-93
예 금 주 : 구리시장장애인가족지원센터
http://www.gurifamily.or.kr

광명시 장애인가족 지원센터

T : 02-897-7077 E : gmfamily501@daum.net
A : 경기도 광명시 오리로653, 호연빌딩 501호(새마을금고 5층)
후원계좌 : 농협 301-0177-8322-71
예 금 주 : 광명시장장애인가족지원센터
http://www.gmfamily.or.kr

연천군 장애인가족 지원센터

T : 031-833-5533 E : ycjanglove@gmail.com
A : 경기도 연천군 전곡읍 전곡로13-1, 102호
후원계좌 : 농협 301-0272-6422-91
예 금 주 : 연천군장애인가족지원센터
http://www.ycfamily.or.kr

포천시 장애인가족 지원센터

T : 031-544-9195 E : pc5449195@nate.com
A : 경기도 포천시 소흘읍 송우로132번길 54
후원계좌 : 농협 301-0246-6845-11
예 금 주 : 포천시장애인가족지원센터
http://www.pcfamily.kr

장애인가족을 위한 GATEWAY 장애인가족지원센터

가족은 울타리입니다.

장애인가족은 장애인의 울타리가 되고

지역사회는 장애인가족의 울타리가 되어야 합니다.

장애인가족이 신뢰할 수 있고
필요한 것을 물어볼 수 있고
어려울 때 마음을 의지할 수 있는 곳이
장애인가족지원센터입니다.

새로운 경기  꿈을 이루는 장애인, 희망을 전하는 가족
공정한 세상 **경기북부장애인가족지원센터**

장애인가족을 돌보는 것은 평생 장애인가족의 몫까요?

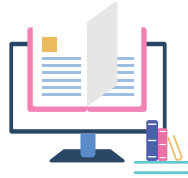
돌봄 없이는 하루를 살기도 어려운 장애인을 위해 가족들은 고단한 삶을 견뎌냅니다. 끝없는 돌봄 속에서 장애인가족이 지치면 사회적 부담이 더 늘어납니다. 가족들이 지탱해 나갈 수 있도록 힘이 되어주세요.



장애인가족지원센터는 장애징후를 발견할 때부터 전 생애주기를 거쳐 장애인가족에게 필요한 정보와 상담, 휴식을 지원합니다.

후원 기금 안내

게이트웨이기금



- 장애를 처음 경험하는 가족을 지원하는 기금
- 필요한 정보, 대처하는 법, 상담 등에 대한 가이드를 제작하고 보급하는 사업

장애돌봄기금



- 장애인 가족이 무너지지 않도록 지지해주는 프로그램 지원 기금
- 돌봄교육, 심리지원, 형제자매 지원 등

쉼표기금



- 평생 쉬지 않고 장애가족을 돌보아야 하는 고된 삶에 잠시 쉬em을 선물하는 기금

후원신청서

개인정보사항

성명 (단체명)	주민등록번호 (사업자등록번호)		
연락처			
주소			
이메일			
후원 동기	<input type="checkbox"/> 홍보자료 <input type="checkbox"/> 지인 추천()	<input type="checkbox"/> 기관방문	<input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 기타()

출금이체 신청 내용

예금주	예금주 주민등록번호 (사업자등록번호)		
출금은행	출금계좌번호		
후원금액	<input type="checkbox"/> 월 1만원 <input type="checkbox"/> 월 2만원 <input type="checkbox"/> 월 3만원 <input type="checkbox"/> 기타()	출금일	<input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 25일
후원 기금 선택	<input type="checkbox"/> 게이트웨이기금 <input type="checkbox"/> 장애돌봄기금 <input type="checkbox"/> 쉼표기금	후원 센터	<input type="checkbox"/> 경기북부 <input type="checkbox"/> 구리 <input type="checkbox"/> 광명 <input type="checkbox"/> 연천 <input type="checkbox"/> 포천
기부금 영수증	<input type="checkbox"/> 발행함 <input type="checkbox"/> 발행 안함 발행 시 주민등록번호(사업자등록번호) 필요 : _____		

아래 약관에 따라 상기와 같이 CMS 출금이체거래를 신청합니다.

CMS 금융거래정보의 제공동의서

본 신청과 관련하여 본인은 금융거래정보를 출금이체를 신규 신청하는 때로부터 해지 신청할 때까지 상기 수납기관, 전자금융업자 및 사회복지시설 정보시스템에 제공하는 것에 대하여 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」, 「전자금융거래법」의 규정에 따라 동의합니다.

신 청 인 _____ (인)
 _____ 년 _____ 월 _____ 일
 예금주 동의란 _____ (인)