디딤씨앗통장 후원신청서

디딤씨앗통장이란?

아동(보호자, 후원자)이 매월 일정 금액을 저축하면 국가(지자체)가 1:1정부매칭 지원으로 월 최대 5만원까지 같은 금액을 적립해 줌으로써 아동이 준비된 사회인으로 성장·발전할 수 있도록 돕는 「자산형성지원사업」입니다.

지원아동

- 시설보호아동
- 가정위탁보호아동
- 공동생활가정아동
- 장애인시설보호아동
- 가정복귀아동
- 국민기초생활수급가정아동

후원금 및 적립금 사용용도

- 학자금
- 기술자격 및 취업훈련비
- 창업지원금
- 의료비
- 결혼자금
- 주거마련비

[후원신청서 접수기관] _____

신청유형(√표시)(필수)

☐ 신규신청 ☐ 계좌변경 ☐ 금액변경 ☐ 아동변경(변경 전: 변경 후:) ☐ 기타( )

후원금 송금방법(1,2번 中 택1)

1. 자동이체 ☐

신청인 성명(단체명)		예금주명	
예금주 생년월일 (사업자는 등록번호)		은행명	
계좌번호		총 출금액	원
출금일	☐ 5일 ☐ 15일 ☐ 25일 (√표시) ※ **출금신청 시, 금융결제원에서 '아동권리디딤씨앗'으로 문자 발송/신청일자 출금 실패 시 월말에 재출금**		

2. 무통장입금 ☐

☐ 국민 011201-04-214048 ☐ 농협 317-0018-8213-91 ☐ 우리 1005-503-870563 예금주: 아동권리보장원

신청인 성명	※ 신청인 성명으로 입금하지 않을 경우 입금내역 확인불가

후원자정보(필수)

주소	( )		
휴대전화		이메일	

기부금영수증 신청 여부(필수)

☐ 예(성명:_____ 주민등록번호 : _____ - _____) ☐ 아니오

신청을 희망하시는 분은 연말정산 간소화 서비스를 통해 기부금내역을 확인하실 수 있으며 개인정보는 본 목적에만 사용됩니다.

후원아동정보(필수)

☐ 지정(아래 내용 작성) ☐ 비지정 (√표시)

후원아동명	디딤씨앗통장 계좌번호	금액	보호유형
			(예) 시설보호 가정위탁 소년소녀가정 공동생활가정
			장애인시설 가정복귀 기초생활수급자

■ 개인정보 수집· 이용, 제공 동의

- 수집 및 이용목적: CMS 출금이체를 통한 요금수납, 「디딤씨앗지원사업」 참여에 따른 실적 관리
- 수집항목: 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호, 주민등록번호, 생년월일, 주소, 이메일
- 보유 및 이용기간: 수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 **종료일(해지일) 후 10년까지**

동의함☐ **동의하지 않음☐**

■ 고유식별정보 처리 동의

- 본인은 상기 본인의 고유식별정보(주민등록번호)를 상기 목적으로 위와 같이 처리하는 것에 동의합니다.

동의함☐ **동의하지 않음☐**

■ 개인정보 제3자 제공 동의

- 개인정보를 제공받는 자: 사단법인 금융결제원, 후원신청서 접수기관
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지 사실 통지, 후원아동 연계관리
- 제공하는 개인정보의 항목: 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호, (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유)휴대폰 번호
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간: CMS출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 후원아동 연계관리 목적을 달성할 때까지

동의함☐ **동의하지 않음☐**

※ 개인정보보호법 제15조, 제17조 및 제22조 규정에 따라 동의를 받고자 합니다.
귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 「디딤씨앗지원사업」 참여가 불가능할 수 있음을 알려드립니다.

※ 만 14세 미만 후원자의 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요하며, 다음 항목을 작성하여 주시기 바랍니다.
• 가입자와의 관계( ) / • 법정대리인 주민등록번호( ) / • 법정대리인 성명( )

본인은 디딤씨앗통장(아동발달지원계좌) 사업에 동참하고자 위와 같이 후원을 신청합니다.

★ 아동권리보장원은 지정기부금단체이므로 연계된 디딤씨앗통장 후원금은 소득세법과 법인세법에 의해 연말 소득공제 혜택을 받으실 수 있습니다.
★ 후원아동이 디딤씨앗통장을 해지할 경우 후원아동이 변경될 수 있습니다.

20 년 월 일 신청인 _____ **(서명)**

*서명 및 개인정보 제공 동의 미작성시 후원 신청이 접수되지 않습니다.

제출 방법

후원신청서 작성 후 스캔본 혹은 사진 전송

E-mail adongcda@ncrc.or.kr | FAX 02-6283-0499 | 문자 1670-1834

보건복지부 아동권리보장원