

사회복지법인 애아원 후원신청서

☐ 일련번호 :

공란없이 기입해주세요

| | | | | | |
|---|-------|--|--|---------------------------------|---|
| 성명 | | 성별 | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 주민등록번호 | |
| 주소 | 자택 | (-) | | 자택 전화 | |
| | 직장 | (-) | | 휴대 전화 | |
| 수신처 | | <input type="checkbox"/> 자택 | <input type="checkbox"/> 직장 | <input type="checkbox"/> E-Mail | E-mail |
| 후원종류 | | 납부방법 | 후원내용 | 정기여부 | 후원금액 |
| 현금후원 | 비지정후원 | <input type="checkbox"/> 계좌이체 <input type="checkbox"/> 현금납부 | ※ 비지정후원은 후원자가 사용용도를 별도로 지정하지 않는 후원으로써 전반적인 복지사업 및 법인·시설 운영에 사용됩니다. <input type="checkbox"/> 자산취득비 : 노후시설 비품 구입 <input type="checkbox"/> 시설장비유지비 : 노후시설개보수 <input type="checkbox"/> 프로그램 사업비 : 자립지원, 의료재활, 인지개발, 사회심리재활, 정서 및 사회성 개발 프로그램 지원 | <input type="checkbox"/> 정기 | <input type="checkbox"/> 월 5,000원 <input type="checkbox"/> 월 10,000원 <input type="checkbox"/> 월 20,000원 <input type="checkbox"/> 월 _____ 원 |
| | 지정후원 | <input type="checkbox"/> CMS(자동) <input type="checkbox"/> CMS 출금 이체 신청서 작성 | | <input type="checkbox"/> 정기 | <input type="checkbox"/> 월 5,000원 <input type="checkbox"/> 월 10,000원 <input type="checkbox"/> 월 20,000원 <input type="checkbox"/> 월 _____ 원 |
| 후원계좌 | | <input type="checkbox"/> 부산은행 274 - 01 - 002150 - 7 (예금주) 사회복지법인 애아원 강덕수 | | | |
| 본인은 귀 기관에서 실시하고 있는 후원에 참여하고자 합니다. | | | | | |
| 20 년 월 일 | | | | | |
| ☐ 신청인 : | | | | (서명 또는 인) | |
| <개인정보 수집 및 활용에 관한 동의> | | | | | |
| 항 목 | | | 동 의 확 인 | | |
| 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? (성명, 전화번호 등) | | | <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 | | |
| 고유식별정보 처리에 동의하십니까? (주민등록번호) | | | <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 | | |
| 본 동의서는 개인정보 보호법을 기준으로 합니다. 후원관련 업무 이외에는 사용하지 않을 것을 약속드리며, 철저히 비밀로 관리하여 타인에게 공개하거나 유출하지 않을 것임을 알려드립니다. | | | | | |

후원혜택

- ※ 후원금은 소득세법 34조에 따라 소득세 공제를 받을 수 있습니다.
- ※ 정기적으로 후원금 영수증 및 감사편지, 기관 소식지 등을 받을 수 있습니다.
- ※ 애아원의 각종 행사에 초대되어 사회복지 사업 현장을 방문하실 수 있습니다.



개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서

본 시설은 후원자(후원금)관리를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정해 주시기 바랍니다.

□ 개인정보 수집·이용 내역

| 항목 | 수집목적 | 보유기간 |
|--|-------------------------|---------------------|
| (필수입력) 이름 (선택사항) 주민등록번호, 생년월일, 주소, 연락처, 계좌번호 | 연말정산 기부금 증명자료 CMS 관리 | (제공일, 발급일로부터) 5년 |

※ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부하실 경우 원활한 복지서비스 제공이 어려울 수 있음을 알려드립니다.

※ 위와 같이 개인정보를 수집·이용 하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

※ 정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우 위와 같이 와 같이 개인정보를 수집·이용 하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

□ 개인정보 제3자 제공 내역

| 제공받는자 | 제공 항목 | 제공 목적 |
|--------|--------------------------|---------------|
| 국세청 | 주민등록번호, 이름, 후원내역 | 연말정산 기부금 증명자료 |
| 금융결제원 | 생년월일, 이름, 계좌번호 | CMS 관리 |
| 효성 FMS | 생년월일, 이름, 휴대폰번호, 계좌번호 | CMS 관리 |

※ 위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부하실 경우 원활한 복지서비스 제공이 어려울 수 있음을 알려드립니다.

※ 위와 같이 개인정보를 수집·이용 하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

※ 정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우 위와 같이 와 같이 개인정보를 수집·이용 하는데 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

※ 아울러 본 동의서는 상기 목적 외에는 이용하지 않을 것을 약속드리며 철저히 비밀로 관리하여 타인에게 공개하거나 유출하지 않을 것임을 알려드립니다.

※ 위 서식은 기관의 특성에 따라 다르게 작성할 수 있습니다.

년 월 일
본인 성명 (서명 또는 인)