[별지 제12호서식]

성범죄 경력 조회 / 아동학대 / 노인학대 / 장애인학대 관련 범죄전력조회 동의서

대상자	성 명	한글(또는 한자)		
		영문(외국인의 경우 기입)		
	주민등록번호		외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호	
	주 소			
	전화번호			

본인은 가톨릭대학교 인천성모병원 취업자(취업예정자)로서, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 및 같은 법 시행령 제25조에 따른 성범죄 경력 조회,「아동복지법」 제29조의3에 따른 아동학대 범죄 전력 조회 신청, 「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따른 노인학대 관련 범죄 경력 조회,「장애인복지법」 제59조의3 제5항 본문 및 같은 법 시행령 제36조의2제1항에 따른 장애인학대 관련 범죄 및 성범죄에 대한 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자 (서명 또는 인)

부평경찰서장 귀하

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]