

## 장애인거주시설 성자현 영양사 모집 공고

☐ 채용분야 및 응모자격

| 채용분야 | 채용형태 | 인원 | 응모자격                                                |
|------|------|----|-----------------------------------------------------|
| 영양사  | 정규직  | 1명 | - 영양사 자격증 소지자<br>- 자동차운전면허1종 보통 소지자<br>- 승합차 운전 가능자 |

☐ 근무부서

- 영양지원팀

☐ 제출서류

1. 이력서 1부(사진, 종교, 추천인, 주민등록번호, 대학교 및 대학원명 기재하지 말 것)
2. 자기소개서 1부(학교명, 종교 기재하지 말 것)
3. 가족관계증명서 1부 또는 주민등록 등본 1부
4. 주민등록 초본 1부(병적확인대상자)
5. 자격증 사본 1부
6. 경력증명서 사본(해당자에 한함) 1부
7. 최종학력졸업증명서 및 성적증명서 각 1부
8. 개인 정보 활용 동의서 1부.(방문접수 시 작성)
9. 범죄 조회 경력 신청서 1부.(방문접수 시 작성)

☐ 접수기한: 2024. 07. 02.(화) ~ 2024. 07. 16.(화) 18:00 까지

☐ 접수방법: 방문, 우편, 이메일 접수

☐ 접수처: 제주특별자치도 서귀포시 남원읍 남위남성로 111 성자현  
(이메일: [sjh7647977@naver.com](mailto:sjh7647977@naver.com))

☐ 채용일정

1. 1차 서류심사
2. 2차 면접심사: 서류접수자에 따른 개별통지
3. 합격자 발표: 면접심사 후 개별통지

☐ 문의: ☎ (064)764-7977(팩스 064-764-7978)

☐ 기타사항

1. 수습기간 3개월
2. 채용된 후 학력 또는 경력에 허위 사실이 발견되거나 부정한 방법으로 채용된 자는 채용을 취소함.

장애인거주시설 성자현원장



# 개인정보 처리에 관한 동의서

본인은 아래의 내용을 확인하고, 장애인거주시설 성자현(이하 “성자현” 라고 합니다)이 다음과 같이 본인의 개인(신용)정보를 처리(수집, 이용, 제공 등)하는 것에 동의합니다.

## 1. 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

### (1) 일반 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

#### ● 필수적 수집 및 이용

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집 항목     | <input type="checkbox"/> 성명, 현주소, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소, 생년월일<br><input type="checkbox"/> 병역사항<br><input type="checkbox"/> 학력사항 (입학시기, 졸업시기, 학교명, 소재지, 졸업구분, 전공)<br><input type="checkbox"/> 면허 및 자격사항(종류, 등급, 취득일, 유효일, 증서 또는 인가번호, 인가관청)<br><input type="checkbox"/> 경력사항 (근무기간, 근무처, 근무부서, 직위, 담당업무) |
| 수집 및 이용목적 | <input type="checkbox"/> 입사지원 행정 처리 및 입사자 채용업무                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 보유 및 이용기간 | 관계 법령의 규정에 따라 직원의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 입사지원자의 개인정보는 수집 및 이용 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용합니다.                                                                                                                                                                                                              |

#### ● 선택적 수집 및 이용

|           |                                                                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집항목      | <input type="checkbox"/> 보호대상 사항 (여부, 보호구분, 보호번호, 보호자 관계, 보호관청)<br><input type="checkbox"/> 장애 관련 정보 |
| 수집 및 이용목적 | <input type="checkbox"/> 보호 대상자 확인 및 처우 제공<br><input type="checkbox"/> 장애 대상자 확인 및 처우 제공             |
| 보유 및 이용기간 | 관계 법령의 규정에 따라 직원의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 직원의 개인정보는 수집 및 이용 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용합니다.               |

#### ● 동의 거부권 및 불이익

입사지원자는 위와 같은 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만, 이러한 개인(신용)정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 입사지원 행정 처리가 원활하지 않을 수 있습니다.

|                                                                            |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 본인은 회사의 개인정보 수집 및 이용에 관한 설명을 모두 이해하였고, 이에 동의합니다.                           |                                                                           |
| - 필수적 정보 ( <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 ) | - 선택적 정보 ( <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음) |

### (2) 고유식별정보 수집 및 이용에 대한 동의

#### ● 필수적 수집 및 이용

|           |                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집항목      | <input type="checkbox"/> 주민등록번호                                                               |
| 수집 및 이용목적 | <input type="checkbox"/> 입사지원 행정 처리 및 입사자 채용업무                                                |
| 보유 및 이용기간 | 관계 법령의 규정에 따라 직원의 고유식별정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 입사지원자의 고유식별정보는 수집 및 이용 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용합니다. |

#### ● 동의 거부권 및 불이익

입사지원자는 고유식별정보 수집 및 이용을 거부할 수 있으며, 동의한 이후에도 언제든지 이를 철회할 수 있습니다. 다만 거부할 경우에는 입사지원 행정 처리가 원활하지 않을 수 있습니다.

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 본인은 회사의 고유식별정보 수집 및 이용에 관한 설명을 모두 이해하였고, 이에 동의합니다. |  |
| <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음               |  |

|                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| 본인은 상기 내용을 상세히 읽어보았고, 이를 충분히 이해하였으며, 본인의 자유로운 의사에 의해 명확히 동의합니다. |  |
| <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음   |  |

20    년    월    일                      동의자    성명                                              (서명)

## 아동학대관련범죄 전력 조회 동의서

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| 대상자 | 성 명(외국인의 경우 영문명)           |
|     | 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적) |
|     | 연락처(휴대전화 등)                |

본인은 성자현기관(시설)을 운영하려는 자, 취업(예정)자 또는 노무 제공(예정)자로서, 「아동복지법」 제 29조의3 및 같은 법 시행령 제26조의5에 따른 아동학대관련범죄 전력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자 (서명 또는 인)

서귀포 경찰서장 귀하

### 유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 아동학대관련범죄 전력조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

## 노인학대관련범죄 경력 조회 동의서

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| 대상자 | 성 명(외국인의 경우 영문명)           |
|     | 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호/국적) |
|     | 연락처(휴대전화 등)                |

본인은 성자현기관(시설)(예: 노인복지시설, 장기요양기관, 의료기관 등)을 운영하려는 자, 취업(예정)자 또는 사실상 노무 제공(예정)자로서, 「노인복지법」 제39조의17 및 같은 법 시행령 제20조의9에 따른 노인 학대관련범죄 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자 (서명 또는 인)

서귀포 경찰서장 귀하

### 유의사항

- 개인정보 수집항목: 성명, 주민등록번호(외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적, 외국인등록번호가 없는 경우 생년월일 및 여권번호)
- 개인정보 제공 거부에 따른 제한사항: 개인정보 제공 동의를 거부하는 경우에는 취업에 제한을 받을 수 있습니다.
- 개인정보의 수집·이용 목적: 수집된 개인정보는 노인학대관련범죄 전력조회 요청 등을 위하여 사용됩니다.
- 동의자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

## 장애인학대관련범죄등 경력 조회 동의서

|     |        |     |                              |
|-----|--------|-----|------------------------------|
| 대상자 | 성명     | 한글  | 자국어                          |
|     |        | 한자  | 영문                           |
|     | 주민등록번호 |     | 외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호 |
|     | 주소     |     |                              |
|     | 전화번호   | 자택: | 휴대전화:                        |

본인은 「장애인복지법」 제59조의3제5항 본문 및 같은 법 시행령 제36조의2제1항에 따른 장애인학대관련범죄 및 성범죄에 대한 경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명 또는 날인)

서귀포 경찰관서의 장 귀하

### 유의사항

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

채용서류 반환청구서

|                           |    |      |
|---------------------------|----|------|
| 접수번호                      |    | 접수일자 |
| 청구인                       | 성명 | 수험번호 |
| 주 소                       |    |      |
| 반환장소<br>(주소와 다른<br>경우 기재) |    |      |
| 반환청구서류                    |    |      |

「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조 및 같은 법 시행령 제2조 및 제4조에 따라 위와 같이 채용서류의 반환을 청구합니다.

20    년       월       일

청구인 (서명 또는 인)

장애인거주시설성자현원장 귀하

공지사항

- 1. 「채용절차의 공정화에 관한 법률 시행령」 제2조제1항에 따라 신청인이 채용서류의 반환을 요청하면 해당 사업장은 14일 이내에 반환요구서류를 발송하도록 하고 있습니다.
- 2. 「채용절차의 공정화에 관한 법률 시행령」 제2조제2항에 따라 반환요구서류는 특수취급우편물을 통해서 전달받거나, 사업장으로부터 직접 전달받을 수 있습니다.
- 3. 「채용절차의 공정화에 관한 법률」 제11조제5항 및 같은 법 시행령 제5조제2항에 따라 채용서류의 반환에 드는 비용을 청구인이 부담할 수 있습니다.