[서식 2호] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

임신 사전건강관리 지원을 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

임신 사전건강관리 지원과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

* 해당란에 색칠하여 주십시오(예시: ■)

▸ 개인정보 수집·이용 내역

항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
(필수 정보) 성명, 주소	보건복지부·전국 보건소(시·도사업 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용, 타 지원사업과 연계될 경우 활용	영구
(필수 정보) 연락처, 이메일, 혼인관계, 배우자 성명 **(선택 정보)** 혼인·자녀·인지경로에 대한 설문	지역보건의료정보시스템을 통한 신청·청구·지급 현황 조사 또는 확인, 사업 통계자료 수집·분석·결과 추출 및 정책 기초연구 자료 활용	5년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 필수 항목의 동의를 거부할 경우 임신 사전건강관리 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (필수) (□ 예 / □ 아니오)

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (선택) (□ 예 / □ 아니오)

*사업의 개선 및 발전을 위해 정보 제공 동의를 부탁드립니다. 조사·연구 활용 시 개인정보는 모두 가명처리됩니다.

▸ 고유식별정보 수집·이용 내역(외국인 대상자만 필수)

항목	수집·이용 목적	보유·이용기간
외국인 등록번호	보건복지부·전국 보건소(시·도사업 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용	영구

※ 위의 고유식별정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 대상자 확인을 할 수 없어 임신 사전건강관리 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (필수) (□ 예 / □ 아니오)

▸ 개인정보 제3자 제공 내역

모자보건법 제11조의6 제3항 및 동법 시행규칙 제12조의6 제2호에 따라 통계관리 업무를 위해 개인정보를 제3자에게 제공합니다.

제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간
한국사회보장정보원	「지역보건법」에 따른 지역보건의료 사업 운영	성명, **주민등록번호(외국인 등록번호)**, 주소, 연락처, 이메일, 혼인관계, 배우자 성명, **배우자 주민등록번호**, 혼인·자녀·인지경로에 대한 설문	5년

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.
그러나 동의를 거부할 경우 지역보건의료 사업 운영 관련하여 지원에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? (필수) (□ 예 / □ 아니오)

▸ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간
한국건강증진개발원 및 한국건강증진개발원이 만족도 조사를 위해 위탁하는 기관	지역보건의료의 조사·연구	성명, **주민등록번호(외국인 등록번호)**, 주소, 연락처, 이메일, 혼인관계, 배우자 성명, **배우자 주민등록번호**, 혼인·자녀·인지경로에 대한 설문	5년

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? (선택) (□ 예 / □ 아니오)

*사업의 개선 및 발전을 위해 정보 제공 동의를 부탁드립니다. 조사·연구 활용 시 개인정보는 모두 가명처리됩니다.

▸ 기타 고지사항

개인정보 보호법 제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 수집·이용 목적	개인정보 항목	수집·이용 근거
대상자 선정 및 관리, 지역보건의료정보시스템을 통한 신청·청구·지급 현황 조사	본인, 배우자 : 주민등록번호	모자보건법 제11조 및 동법 시행령 19조

년 월 일

대상자 본인 성명 (서명 또는 인)

시·군·구 보건소장 귀하