**아이사랑 아동지원사업 신청서**

**(제 3자 정보제공동의 포함)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 아동 사진 | **대상 아동** | 성명 |  |
| 생년월일 |  |
| 보호자 연락처 |  |
| **신청 기관** | 기관명 |  |
| 연락처 |  |
| **지원 프로그램** | | 아이사랑 의료결핍 지원사업 |

지원 내용

1. 약 월 3만원의 종합보험료를 아이사랑이 전액 납부.

다음과 같이 개인정보를 제 3자에게 제공하려고 합니다.

1. 개인정보를 제공받는 자 : GA korea 팀장 김태훈
2. 제공받는 자의 개인정보 이용목적

: 지원대상자 기존 보험 확인, 예상 보험료 조회 및 가입

1. 제공하는 개인정보 항목 : 아동의 성명, 생년월일, 보호자의 연락처
2. 제공받는 자의 보유 및 이용기간 : 지원 종료 또는 제3자 정보제공 철회 시까지

위 신청자 본인은 ‘아이사랑’이 진행하는 아동지원사업에 신청하고 본인이 선택한 지원 기관에 본인 확인을 위해 ‘아이사랑’이 지원 기관에 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일

성명 : (인)