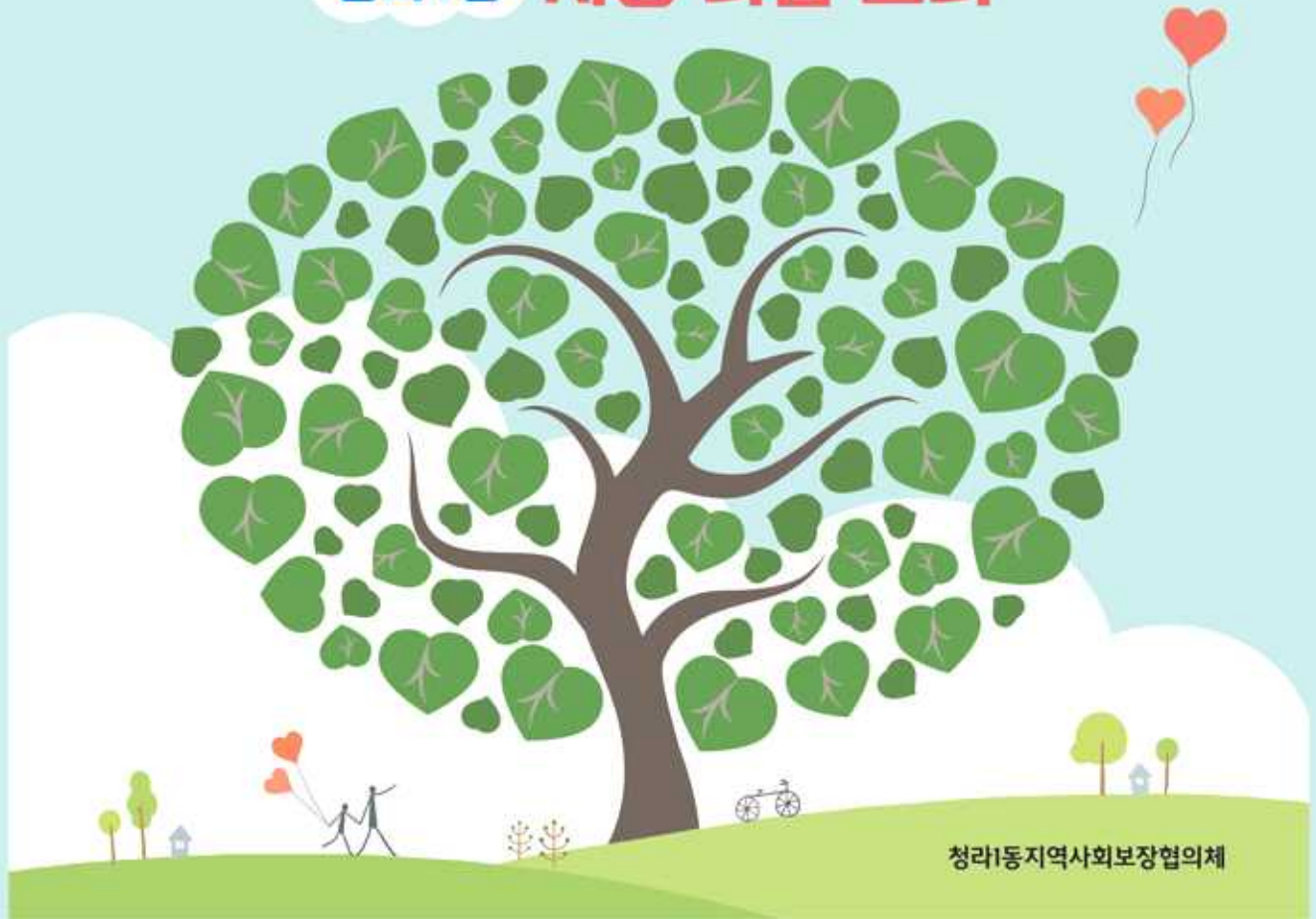


사랑나눔 트리를 풍성하게 만들어주세요

청라1동 사랑 나눔 트리



- 기간: 2017년 9월부터 ~ 12월까지
- 내용: 일시기부 50만원 이상(5명), 30만원(5명), 20만원(10명), 10만원(20명)
- 모 금 액: 800만원
- 사 용 처: 저소득아동 학원비 및 교복 구입비 등 저소득 지원
- 모금계좌: 100-029-988216, 신한, 인천사회복지공동모금회
- 문의사항: 청라1동 지역사회보장협의체 032-560-3444

신청해 주신 기부금은 사회복지공동모금회로
접수되며 연말정산 시 기부금 처리가능 합니다
또한 모금된 기부금은 청라1동의 어려운 이웃을 위해 쓰여집니다

『서구 희망 나눔』 현금 기탁서

동 구분	청라1동주민센터				
신청내용	☐ CMS(자동이체) 정기기부 ☐ 일시기부				
기부자 (명칭/성명)			사업자등록번호 (주민등록번호)		
	※ 기부금영수증 발급을 위한 주민번호 수집근거 -소득세법 시행규칙 서식 45의2, 사회복지공동모금회법 제18조2항(영수증발행)				
	연락처	휴대전화: /이메일:			
대표자(법인일 경우)			부서/담당자		
주 소					
약정금액	CMS 정기기부	☐ 5,000원 ☐ 10,000원 ☐ 20,000원 ☐ 30,000원 ☐ 기타			
	일시기부	원 입금계좌 : 신한은행 100-029-988216			
자동이체신청 기재사항	예금주		예금주 생년월일		이체일(매월) ☐ 10일 ☐ 25일
	은행명		계좌번호		
신청안내	신청해 주신 기부금은 인천사회복지공동모금회를 통해 서구 희망 나눔 기금으로 접수됩니다. 작성하신 서류는 소속 동보장협의체위원 또는 동주민센터에 제출을 부탁드립니다.				
본인(본사)는 위와 같이 후원을 신청합니다.					
신청인 (서명 또는 인) / 대리인 년 월 일 (서명 또는 인)					
【개인정보 수집 · 활용 및 제3자 제공 동의서】 사회복지공동모금회(이하 “모금회”라 함)는 「개인정보 보호법」 제15조에 의거하여 개인정보수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 고지 후 수집된 정보는 모금회의 개인정보 수집 및 이용목적외의 용도로는 절대 이용,제공되지 않습니다. 기부자는 정보주체로서 개인정보의 삭제 · 처리정지 요구와 개인정보의 수집 · 이용 및 제공에 대한 동의 거부를 할 수 있으나, 이 경우 모금회에서 수행하는 아래의 업무와 관련된 서비스제공이 불가합니다. 가.기부금영수증의 발급, 나.소득공제를 위한 국세청 연말정산 서비스에 필요한 자료제공, 다.정기기부금의 CMS(금융결제원)연계 출금처리 1. 본인은 모금회가 「개인정보 보호법」 제15조제1항 및 제24조제1항제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보 및 고유식별정보(이하 “개인정보”라 함)를 수집 · 이용하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다. 가. 개인정보의 수집 · 이용자(개인정보처리자) : 모금회 나. 개인정보의 수집 · 이용 목적 : 모금회에서 처리하는 기부금관련 업무(발급 · 기부내역제공 등) 다. 개인정보의 수집 · 이용 항목 : 개인정보 등(성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 연락처, 주소, 전자메일주소, 계좌번호 등) 라. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 1.주민등록번호 : 기부금 입금일을 기준으로 소득공제가 실시되는 기간 동안 2.기타 : 모금회가 정한 보존기간동안 2. 본인은 모금회가 「개인정보 보호법」 제17조제1항제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대하여 ☐ 동의합니다. ☐ 동의하지 않습니다. 가. 개인정보를 제공받는 자 : 기부금의 자동 출금을 위한 금융결제원, 기부내역의 소득공제 확인을 위한 국세청 나. 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적 : 정기기부금의 출금 및 기부금 소득공제 근거자료 활용 다. 제공하는 개인정보의 항목 : 위 1호 다목에 해당하는 개인정보 라. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 1.주민등록번호 : 기부금 입금일을 기준으로 소득공제가 실시되는 기간 동안 2.기타정보 : 모금회가 정한 보존기간 동안 3. 본인은 위 1~2호에 대해 동의를 거부할 수 있다는 안내를 받았으며 ☐ , 또한 본인의 동의가 없을 때에는 모금회가 처리제공하는 일부 서비스를 받을 수 없다는 안내를 받았습니다 ☐ . 본인은 본 동의서의 내용과 개인정보 수집 · 처리 및 제3자 제공에 관한 본인의 권리에 대하여 이해하고 서명합니다. 20 년 월 일 신청인 년 월 일 (서명 또는 인)					
인천사회복지공동모금회 귀하					