

[개인정보파일현황] 수집하는 개인정보의 현황

개인정보파일의 명칭	개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	수집하는 개인정보의 수집근거	보유기간
정태영삼 맛캐다	<ul style="list-style-type: none"> 필수 :성명, 생년월일, 휴대폰 번호, 주소, 가족관계, 매출, 소득, 식품위생법 위반 여부, 식당운영에 관한 컨설팅 내용, 첨부서류(주민등록표, 부가가치세과세표준증명, 건강보험료납부확인서) 필수 민감정보 : 탄광노동자·장애인·한부모·다문화 가족 여부(해당시), 가족사(최종심사 대상시) 	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
소득관련 정산 및 세금신고	<ul style="list-style-type: none"> 필수항목 : 성명, 주소, 주민등록번호(신분증 사본), 계좌번호 	정보주체 동의 소득세법 제145조	10년
위기가정도움	<ul style="list-style-type: none"> 필수 : 성명, 생년월일, 성별, 연락처(주택, 휴대폰), 주소, 생활형태(생활유형, 세대유형), 경제상황(월평균소득, 월평균지출, 재산상태, 주거현황, 건강보험료 납입금액, 건강보호 가입자 구분), 첨부서류(통장사본, 건강보험료 자격확인서, 건강보험료 납부확인서, 수급자증명서(해당자), 차상위 본인부담경감대상증명서(해당자), 화재증명원(해당자), 진단서(해당자), 진료비계산서(해당자), 간병비 청구서(해당자), 간병인증명서(해당자), 주택수리 견적서(해당자), 기타 위기상황으로 판단되는 증명서(해당자)) 필수 민감정보 : 건강상태(장애 종류, 급수) 	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
식생활지원	<ul style="list-style-type: none"> 필수 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 생활형태(생활유형, 실제 동거인수, 세대유형), 경제상황(소득구분, 부양가족, 주거 현황, 월건강보험료 납입금액, 건강보험 구분), 작성자명, 소속기관명, 연락처(사무실), 팩스번호, 사진, 첨부서류(가족관계증명서, 건강보험료 자격확인서, 건강보험료 납부확인서, 수급자/차상위 증명서(해당자)) 선택 : 지원필요성에 대한 의견, 생활실태 서술 필수 민감정보 : 건강상태(장애 종류, 급수), 첨부서류(장애인 증명서(해당자)) 	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
청소년성장지원	<ul style="list-style-type: none"> 필수 : 성명, 생년월일, 본인 연락처, 보호자 연락처, 관계, 거주지 주소, 학교명, 생활형태(생활유형, 세대유형, 주거유형, 실제 동거인수, 동거인 현황, 월건강보험료 납입금액, 건강보호 가입자 구분), 신청(추천)지(기관명, 담당자명, 연락처), 첨부서류 : 가족관계증명서, 건강보험료 자격확인서, 건강보험료 납부확인서, 수급자 증명서(해당자), 차상위 본인부담경감대상증명서(해당자), 차상위증명서(해당자)) 선택 민감정보 : 대상가구 생활실태 내 작성되는 건강상태(질환, 장애) 	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
주거환경개선	<ul style="list-style-type: none"> 필수 : 인적사항(성명, 성별, 생년월일, 연락처, 휴대전화, 주소), 가구현황(생활유형, 실제 동거인수, 세대유형, 동거인 현황(성명, 성별, 생년월일, 직업, 참고사항)), 경제상황(가구원 소득, 부양가족, 월건강보험료 납입금액, 건강보험 가입자 구분), 주택소유, 담당자 정보(소속기관, 전화번호, 담당자명, 팩스번호), 첨부서류(건강보험료 자격확인서, 건강보험료 납부확인서, 수급자/차상위 증명서(해당자)) 필수 민감정보 : 대상자 건강상태, 동거인 건강상태 	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기

주민참여형복지	○필수 : 사업 책임자 정보(성명, 직급/직위, 소속부서, 전화, 이메일, 팩스)	정보주체 동의	10년
복지현장지원	(아동청소년체험, 기능보강지원) ○필수 : 대표자 정보(성명), 담당자 정보(성명, 직위, 휴대전화번호, 내선번호, 이메일) (프로그램지원) ○필수 : 대표자 정보(성명), 담당자 정보(성명, 직위, 휴대전화번호, 내선번호, 이메일), 담당 인력 정보(성명, 직위, 자격증)	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
노인장애인사회참여지원	○필수 : 대표자 정보(성명), 담당자 정보(성명, 직위, 전화, 이메일)	정보주체 동의	10년
진폐겨울나기지원	○필수 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처(주택, 휴대폰), 입급계좌(은행명, 계좌번호, 예금주), 첨부서류(통장사본, 주민등록초본) ○선택 : 성별 ○필수 민감정보 : 장해등급(판정결과, 급수), 첨부서류(진폐확인서(해당자)) ○선택 민감정보 : 가입협회 ○위임시 필수 : 위임자 정보(성명, 생년월일, 주소, 연락처), 수임자 정보(성명, 연락처, 관계, 입급계좌(은행명, 계좌번호, 예금주)), 첨부서류(가족관계증명서, 통장사본)	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
진폐휴양프로그램	○필수 : 성명, 생년월일, 성별, 연락처(주택, 휴대폰), 비상연락(휴대폰, 관계), 주소 ○필수 민감정보 : 소속협회, 건강상태(질환, 장해등급, 치료중인 질환, 복용중인 약, 알레르기), 첨부서류(진폐 결정통지서(해당자), COPD 확인서(해당자))	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
진폐단체지원	○필수 : 대표자(성명), 담당자(성명, 직위, 전화, 이메일), 입급계좌(은행명, 예금주, 계좌번호)	정보주체 동의	10년
진폐입원환자지원	○필수 : 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 입급계좌(은행명, 계좌번호, 예금주), 요양기관, 첨부서류(통장사본) ○필수 민감정보 : 가입협회, 장해등급(판정결과, 급수, 입통원 구분), 첨부서류(진폐 결정통지서(해당자), COPD 확인서(해당자)) ○위임시 필수 : 위임자 정보(성명, 생년월일, 주소, 연락처), 수임자 정보(성명, 연락처, 관계, 입급계좌(은행명, 계좌번호, 예금주)), 첨부서류(가족관계증명서, 통장사본)	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
유가족겨울나기지원	○필수 : 신청자명, 생년월일, 연락처(주택, 핸드폰), 주소, 순직자정보(이름, 생년월일, 최종근무처, 소재지, 순직년도), 순직자와의 관계, 입급계좌(은행명, 예금주명, 계좌번호), 첨부서류(주민등록초본, 통장사본, 유가족확인서(신규 신청자), 가족관계증명서(해당자), 후순위 유가족동의서(해당자))	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
유가족휴양프로그램	○필수 : 신청자명, 생년월일, 연락처(주택, 핸드폰), 주소, 순직자정보(이름, 생년월일)	정보주체 동의	(선정시) 10년 (미선정시) 즉시파기
유가족단체지원	○필수 : 대표자 정보(성명), 담당자 정보(성명, 직위, 전화, 이메일)	정보주체 동의	10년
직원채용	○필수 : 증명사진, 성명, 생년월일, 현주소, 연락처(휴대폰, E-mail), <삭제>, 학력사항, 경력사항, 병역(남성에 한함) ○선택 : 연락처(주택), 자격증, 어학, OA활용능력, 자기소개서, 경력(경험)총괄기술서에 기재한 내용	정보주체 동의	(채용시)퇴사 후 3년 (미채용시)채용절차 종료 후 30일