

교육 및 금연지원 서비스 신청서

※ 해당되는 []에 √표시를 하고, 색상이 어두운 부분은 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	
신청인	성명	주민등록번호
	휴대전화번호(전화번호)	
과태료 부과 사항	적발 일시	적발 장소
	과태료 납부 부과번호	
신청하는 교육 또는 금연지원 서비스	[] 교육(과태료 금액의 100분의 50 감경) [] 금연지원 서비스(과태료 전액 면제) [] 보건소 금연클리닉 [] 금연치료 건강보험 지원사업 [] 집중치료형 금연캠프 [] 금연상담전화	

「국민건강증진법」 제34조제5항, 같은 법 시행령 제34조제2항 및 같은 법 시행규칙 제22조의2제1항에 따라 교육 또는 금연지원 서비스를 신청합니다.

년 월 일

신청인:

(서명 또는 인)

시·도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

유의사항

- 과태료를 체납하고 있는 사람 또는 최근 2년간 「국민건강증진법」 제34조제5항에 따라 과태료를 2회 이상 감면받은 사람은 해당 제도를 신청할 수 없습니다.
- 교육 및 금연지원 서비스를 신청하여 과태료의 부과를 유예받은 사람이 그 유예기간 동안 금연구역에서 흡연을 한 사실이 적발된 경우에는 해당 감면 절차가 중단되고 과태료가 전액 부과됩니다.
- 이 신청서는 감면받으려는 과태료를 부과한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출해야 합니다.
- 휴대전화번호(전화번호)는 교육 또는 금연지원 서비스의 신청 및 이수 등에 필요한 사항을 안내하고 도움을 주려는 목적으로 이용되는 것으로 원하지 않으면 적지 않아도 됩니다.

..... 자 르 는 선

교육 및 금연지원 서비스 신청서 접수증

접수번호(보건소 작성)	접수일시(보건소 작성)	신청인 성명(보건소 작성)
--------------	--------------	----------------

귀하의 신청서가 접수되었습니다.

시·도지사 또는
시장·군수·구청장

관인생략

[과태료 감면제도 신청 개인정보 수집·이용·제공 동의서]

■ 개인정보 수집·이용 내역

수집·이용 목적	구분	항목	보유기간
과태료 감면제도 절차 수행	필수	가. 참여신청정보 : 신청서 접수일·제출일, 성명, 성별, 생년월일 나. 과태료 적발정보 : 적발일시, 장소, 납부번호 다. 신청서비스 라. 감면 신청정보 : 유예기간, 감면신청일, 이수여부	2년
	선택	가. 참여신청정보 : 전화번호(휴대전화)	

※ 국민건강증진법 시행령 제32조의2제3항에 의거 주민등록번호를 수집합니다.

※ 위 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 과태료 감면제도 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

(동의 후 선택정보는 미제공하여도 금연지원서비스 제공에 제한은 없음)

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

<input checked="" type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
--

■ 개인정보 제3자 제공 내역 (서울시 적발자만 해당)

제공받는 자	제공 목적	항목	보유기간
서울특별시	과태료 감면정보 연계	가. 참여신청정보 : 신청서 접수일·제출일 나. 과태료 적발정보 : 적발일시, 장소, 납부번호 다. 신청서비스 라. 감면 신청정보 : 유예기간, 감면신청일, 이수여부	준영구

※ 위 개인정보 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우 과태료 감면제도 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?

<input checked="" type="checkbox"/> (필수) 제3자 제공 수집·이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

20 년 월 일

신청인 : _____ (서명 또는 인)

시·도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하