|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ใบสมัครขอรับ เงินช่วยเหลือค่าครองชีพเพื่อการพักฟื้น ควังจู **(**การ์ดวินวิน แบบเติมเงิน) | | | | | | | | | | | | |
| ผู้  ส  มั  คร | สกุล-ชื่อ | | |  | **ปีเดือนวันเกิด** | |  | | | หมายเลขติดต่อ |  | |
| ที่อยู่ (มาตรฐานวันที่  21.12.1. เวลา24น. ) | | |  | | | | | | | | |
| **◆ หนังสือมอบอำนาจสำหรับการสมัคร**  **(สมาชิกในครัวเรือน ฯลฯ )** | | | | | | **สาเหตุการ**  **มอบอำนาจ** | |  | | | | |
| ความสัมพันธ์  กับผู้สมัคร | | สกุล-ชื่อ | **ปีเดือนวันเกิด** | | | ที่อยู่  (มาตรฐานวันที่ 21.12.1. เวลา24น. ) | | | | | หมายเลขติดต่อ | เห็นด้วยกับ  การสมัคร |
|  | |  |  | | |  | | | | |  | ลายเซ็นต์หรือตราประทับ |
|  | |  |  | | |  | | | | |  | ลายเซ็นต์หรือตราประทับ |
|  | |  |  | | |  | | | | |  | ลายเซ็นต์หรือตราประทับ |
| ข้าพเจ้า (หรือตัวแทน) ขอสมัคร (ใบมอบอำนาจการสมัคร) **ขอรับ เงินช่วยเหลือค่าครองชีพเพื่อการพักฟื้น สำหรับมหานครควังจู (การ์ดวินวิน แบบเติมเงิน)**  และได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม การใช้ และการจัดหาข้อมูลส่วนบุคคลแล้วดังนี้  **◆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมและการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | หัวข้อ | วัตถุประสงค์ของการรวบรวม | ระยะเวลาเก็บรักษา | | ชื่อ/ วันเกิด/ เพศ /ความสัมพันธ์กับตัวแทน/ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ /ที่อยู่/ หมายเลขบัตร/สกุลเงิน/ท้องถิ่น /จำนวนเงินที่ชำระ /ประวัติการใช้งาน | การชำระเงินและการยืนยันเงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้พักฟื้น | 5ปี |   ※ การรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น คุณมีสิทธิ์ปฏิเสธความยินยอมในการใช้งาน ในกรณีที่ถูกปฏิเสธ คุณจะไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือรายวันได้  คุณเห็นด้วยหรือไม่ **ยินยอม □ ไม่ยินยอม □**  **◆ เรื่องที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สาม**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ผู้รับ | 제공 항목 | 제공 목적 | 보유기간 | | มหานครควังจู, เขตปกครองตนเอง ธนาคารควังจู | ชื่อ/ วันเกิด/ เพศ /ความสัมพันธ์กับตัวแทน/ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ /ที่อยู่/ หมายเลขบัตร/สกุลเงิน/ท้องถิ่น /จำนวนเงินที่ชำระ /ประวัติการใช้งาน | การชำระเงินและการยืนยันเงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้พักฟื้น | 5ปี |   ※ การรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น คุณมีสิทธิ์ปฏิเสธความยินยอมในการใช้งาน ในกรณีที่ถูกปฏิเสธ คุณจะไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือรายวันได้  คุณเห็นด้วยหรือไม่ **ยินยอม □ ไม่ยินยอม □** | | | | | | | | | | | | |
| **ข้อควรระวังและข้อควรระวังในการใช้งาน** | | | | | | | | | | | | |
| 1. พื้นที่ใช้งานของกองทุน เงินช่วยเหลือค่าครองชีพเพื่อการพักฟื้น เมืองควังจูนั้น จำกัดอยู่ที่มหานครควังจูเท่านั้น | | | | | | | | | | | | |
| 2. หากยื่นคำร้องโดยใช้หนังสือมอบอำนาจอันเป็นเท็จ เช่น ขโมยชื่อบุคคลอื่น (หากตัวการไม่ยินยอม) เป็นต้น ตามมาตรา 231 แห่งพระราชบัญญัติอาญา การปลอมแปลงหรือปลอมแปลงเอกสารส่วนตัวมีโทษตาม จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 10 ล้านวอน . | | | | | | | | | | | | |
| 3. หากเงินอุดหนุนการกู้คืนรายวันของมหานครควังจูนั้น ถูกแลกเปลี่ยนเป็นเงินสดหรือบัตรของขวัญที่ร้านค้าในเครือในทางที่ไม่เป็นธรรม หรือมีการขายโดยมีส่วนลด การใช้บัตรจะหยุดและจำนวนเงินที่ชำระจะได้รับคืน | | | | | | | | | | | | |
| 4. หมดอายุวันที่ **31 พฤษภาคม 2022** **ยอดคงเหลือที่ไม่ได้ใช้หลังจากวันหมดอายุจะหมดอายุ**โดยอัตโนมัติและไม่สามารถใช้ได้ | | | | | | | | | | | | |
| ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้รับแจ้งเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อควรระวัง และการปฏิบัติตามการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และสมัครขอรับ เงินช่วยเหลือค่าครองชีพเพื่อการพักฟื้น เมืองควังจูนั้น (บัตรเติมเงินแบบวิน-วิน) ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น  2022ปี เดือน วัน  ผู้สมัคร(ตัวแทน) ชื่อ (ลายเซ็นต์หรือตราประทับ)    **กราบเรียนนายกเทศมนตรี ○○○○** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (หมายเลขบัตร) | | | | | | | | | | | | |
| (ผู้ออกบัตร) ตำแหน่ง ลายเซ็นต์ | | | | | | | | การยืนยันการรับ | (จำนวนบัตร) อัน (ชื่อ) ลายเซ็น | | | |