

경기도 재난기본소득지급 신청서(스리랑카어)

ගේයොංගි-ඩෝ ආපදා ආදායම් ගෙවීමේ අයදුම්පත
(ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා)

※ 카드번호 및 발급자는 행정복지센터 담당자 등 공무원이 기입

신청인	성명 නම	등록번호 හැඳුනුම්පත් අංකය (거소신고번호) පදිංචිය පිළිබඳ වාර ්තා අංකය	휴대전화번호 ජංගම දුරකථන
	주소 ලිපිනය	카드번호	발급공무원 (직) (성명)

◆ 신청위임

대리인 නියෝජිත යා	신청인과의 관계 අයදුම්කරු සමඟ සම්බන්ධතාව	성명 නම	주소 ලිපිනය	생년월일 උපන්දිනය	휴대전화번호 ජංගම දුරකථන අංකය

위임인
අයදුම්කරු
නම

위 대리인에게 경기도 재난기본소득 지급신청(카드신청 및 수령)을 위임합니다.
ඉහත ගේයොංගි-ඩෝ ආපදා ආදායම් ගෙවීමේ අයදුම්පත (කාඩ් ඉල්ලුම් පත්‍රය සහ කුටිතාන්සිය) ඉහත නියෝජිතයාට භාර දෙමි.

서명 또는 인
නම හා අත්සන

본인(대리인)은 경기도 재난기본소득 지급(카드신청 및 수령)을 신청(신청위임)하고, 아래와 같이 개인정보의 수집 · 이용 및 제공에 대하여 안내를 받았습니다.
මා(නියෝජිතයා) ගේයොංගි-ඩෝ ආපදා ආදායම් ගෙවීම් (කාඩ්පත අයදුම්පත සහ කුටිතාන්සිය) (අයදුම්පත පැවරීම) සඳහා ඉල්ලුම් කළ අතර පහත සඳහන් පරිදි පුද්ගලික තොරතුරු රැස් කිරීම, භාවිතා කිරීම සහ සැපයීම පිළිබඳ මග පෙන්වීමක් ලබා ගතිමි.

◆ 개인정보 수집·이용에 관한 사항

항 목 අයිතමය	수집 목적 එකතු කිරීමේ අරමුණ	보유기간 රඳවා බා ගැනීම කාලය
성명 외국인등록번호(거소신고번호), 대리인과의 관계, 휴대폰 번호, 주소, 경기지역화폐카드번호, 지급액, 사용내역 නම, ලියාපදිංචි අංකය (නෝවාසික වාර්තා අංකය), නියෝජිතයා සමඟ සම්බන්ධතාවය, ජංගම දුරකථන අංකය, ලිපිනය, ජියොන්ගි දේශීය මුදල් කාඩ්පත් අංකය, ගෙවීම් ජර්මාණය භාවිතා කළ වාර්තාව	재난기본소득 지급을 위한 처리 ආපදා ආදායම් ගෙවීම සඳහා	5년 වසර 5 ක්

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 거부 시 재난기본소득을 신청하실 수 없습니다.
ද්‍රව්‍යයක් අනුමත කරන්නේද? 동의, 부동의

ඉහත පුද්ගලික තොරතුරු එකතු කිරීම භාවිතා කිරීමට එකඟ වීම ජර්නික්ෂේප කිරීමට ඔබට අයිතියක් ඇත. ජර්නික්ෂේප කළ වුවහොත්, ඔබට ආපදා ආදායම් සඳහා ඉල්ලුම් කළ නොහැක. ඔබ එකඟ වෙන්නා ද?
එකඟ වීම , එකඟ නොවීම

