

신입사원 인사등록정보 수집

1. 주민등록번호 확인

성명 : _____ 주민등록번호 : _____

2. 건강보험 피부양자 유무 확인 (4 대보험 가입)

보수 또는 소득이 없는 가족이 귀하와 동거하고 있습니까?

예 () 아니오 ()

※ 가족: 배우자, 부모, 자녀, 장인, 장모, 시(조)부모, 계자, 형제, 자매, 며느리, 사위

3. 급여 계좌번호 (통장 사본제출 必)

은행	계좌번호

4. 지문등록을 통한 개인정보(바이오 정보) 수집 동의

1. 사용 중인 보안 시스템 : ADT 캡스 서비스

2. 지문 활용 분야

- 지문인식 시스템을 통한 근태관리
- 지문인식 시스템을 통한 출입관리

※ 지문등록을 통한 근태관리 및 출입관리에 동의하지 않을 경우 출입 카드를 통한 근태관리와 출입관리를 처리할 수 있습니다. 다만 분실, 파손 등으로 인한 책임은 사용자에게 있으며 내부규정에 따른 출입카드 손해배상을 청구하게 됩니다.

위 사항에 대하여 지문등록을 통한 지문정보 활용에 동의하십니까?

예() 아니오()

위 인사 정보 등록을 위한 개인정보, 주민등록번호 수집 및 수집된 개인정보, 주민등록번호에 대한 인사업무 처리에 동의합니다.

2023 년 월 일

성 명 : _____(인)

주식회사 인텔리콘연구소 귀중