

# 개인(기업) 정보 제공 및 활용 동의서

성명	직위	본과제에서 역할	전화번호	이메일	개인정보 이용 동의(자필서명)
		총괄책임자			
		실무담당자			

당사는 체외진단의료기기 WHO PQ 인증 획득을 위한 전주기 기술지원 대상으로 선정될 시 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1호, 제24조 제1항 제1호 등 관련 법령의 제반사항을 준수하면서 본 과제에 적극 참여하겠으며, 심의 과정에서 개인(업체)의 정보를 수집·이용·제공하는 것에 동의합니다.

1. 개인(기업) 정보 수집·이용목적

- ① 지원대상 선정, 실적점검, 성과활용관리
- ② 책임자와 실무담당자의 과제 수행의 적법·적정성 평가를 위한 관리

2. 수집하는 기업정보 및 개인정보의 항목

지원신청서 기재내용(기업명, 대표자 성명, 주생산물, 담당자의 성명, 전화번호, 휴대전화, 이메일, 매출현황, 고용현황, 제품 개발 현황 및 특징) 등

3. 본인은 식품의약품안전처 및 녹십자의료재단, (사)한국체외진단의료기기협회, (사)범부처통합헬스케어협회가 본인의 개인정보를 동의서가 작성된 때로부터 1항의 사용목적이 종료되는 때까지 보유하는 데 동의합니다.

4. 본인은 상기 개인정보의 수집에 대하여 거부할 권리를 보유하고 있으며, 동의를 거부하면 과제 심사과정에서 불리한 평가를 받을 수 있다는 사실을 인지한 상태에서 작성한 것임을 확인합니다.

5. 또한, 위 기업은 관련 규정 및 법령에 따라 성실하게 수행할 것을 약속합니다.

2026년    월    일

기업명 : \_\_\_\_\_ 대 표 자 명 : \_\_\_\_\_ (인)

**(사)한국체외진단의료기기협회장 귀하**