

2024년 장애인식개선 캘리그래피·이모티콘 공모전 신청서

(접수번호 2024-기관에서 번호 작성)

신청일	2024년 월 일	공모분야	☐ 캘리그래피 ☐ 이모티콘
신청자명	소속(단체·학교명)		
연락처	출품과 관련하여 연락 가능한 사람의 성명, 연락처 기재 바랍니다.		주소
생년월일		성별	등록장애 ☐ 예 ☐ 아니오
작품명 및 세부사항			
작품명			
작품설명			

* 유의사항

- 공모에 출품한 작품(미입상작 포함)과 신청서는 일체 반환하지 않습니다. 제출작품의 저작권은 청주시장애인종합복지관에 있으며 향후 5년간 홍보, 배포, 전시, 2차 가공(원작자 이름 포함) 등의 목적으로 무상으로 사용합니다.
- 응모작품은 기존에 발표되지 않은 순수한 창작물로서 타인의 저작권을 침해한 경우 또는 명예훼손이나 초상권 등 기타 권리를 침해하여 문제가 제기될 경우 응모자 본인에게 모든 책임이 있으므로 이 점 주의하시기 바랍니다.
- 추후 타 공모전에 당선되었거나 표절 등의 결격사유 발생 시 입상이 취소되며 시상금은 전액 환수 조치합니다.
- 공모규격 및 접수에 미달된 작품(신청서, 작품 누락접수, 낙관 미기입 등)은 심사에서 제외될 수 있습니다.
- 심사위원회 심의 후 입상 작품이 없을 경우 시상하지 않을 수 있으며, 접수된 작품은 반환될 수 없습니다.
- 복지관의 “2023년 장애인식개선 공모전”의 대상의 입상 경험이 있는 자는 참여는 가능하나 수상에서 제한합니다.
- 수상자는 시상식에 필참하여야 합니다.(*불참자 상장·상품 직접수령)

* 개인정보 제공동의

- 개인정보 수집 및 이용목적 : 장애인식개선 공모전 참가 등록
- 개인정보 수집항목 : 성명, 소속, 생년월일, 연락처, 주소 등
- 개인정보 보유 및 이용 기간 : 공모작품 심사 종료 후 1년 또는 개인정보 제공자의 파기요청 직후

위의 유의사항을 숙지하였으며 개인정보 제공에 동의합니다.

신청자 서명:

(서명)

*기타문의 사항 : 청주시장애인종합복지관 가족지원팀 ☎043-275-7411)