

兒童福利聯盟基金會逆境家庭翻轉計畫-申請表

家戶號：

(由社工填寫)

申請日期： 年 月 日

基本 資料	申請人：	與兒少關係：
	手機：	市內電話：
	居住地址：	
戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同上居住地		

同住家庭成員資料	未成年兒少	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	學校/年級		
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
	成年人	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	連絡電話	職業	
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____			
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____			
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____			
同住人口		共同居住總人口數：_____人，工作人口數 _____人，未成年兒少數_____人。								
已獲資源		<input type="checkbox"/> 中/低收入戶_____元/月 <input type="checkbox"/> 家扶中心_____元/月 <input type="checkbox"/> 緊急弱勢兒少_____元/月 <input type="checkbox"/> 世界展望會_____元/學期								

<input type="checkbox"/> 身心障礙津貼_____元/月 <input type="checkbox"/> 老人年金_____元/月 <input type="checkbox"/> 特殊境遇補助_____元/月/次 <input type="checkbox"/> 其他_____
--

居住狀況	<input type="checkbox"/> 房屋自有/房貸_____元/月 <input type="checkbox"/> 租屋_____元/月 <input type="checkbox"/> 寄居親友家_____ (關係)
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1.申請表(本表) <input type="checkbox"/> 2.個人資料蒐集、處理及利用告知事項暨個人資料提供同意書(必備) 以兒少之主要照顧者為申請人 <input type="checkbox"/> 3.近三個月全戶戶籍謄本(含完整記事) <input type="checkbox"/> 4.全戶近一年度所得清單及財產稅總歸戶清單(申請經濟補助必備) <input type="checkbox"/> 5.身心障礙手冊或重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 6.當年度低收入戶證明或清寒證明 <input type="checkbox"/> 7.補助證明(如：租屋補助) <input type="checkbox"/> 8.其他證明文件_____
服務同意事項	<p>說明： *申請者若具備第5-8項文件，建議可同時附上，供審查參考。</p> <input type="checkbox"/> 同意 1. 申請人同意財團法人中華民國兒童福利聯盟基金會為評估及提供後續服務，可處理或運用個人資料，並同意配合進行訪視與電話聯絡(社工得以家訪、校訪及兒少單獨面談...等形式)。如不同意配合者，恕難提供服務。 <input type="checkbox"/> 不同意 2. 申請人同意若通過補助審核，須依本計畫主旨優先將補助用於照顧未滿十八歲未成年人之餐食營養、醫療、教育等用途，並配合社工員服務追蹤補助款使用流向，如有不當使用或欺瞞之狀況，本會得終止相關補助與服務。
申請注意事項	<p>◆ 送出本申請表後請主動電話聯絡本會確認申請，並於社工通知應補件期限內提供必備資料。</p> <p>◆ 若缺件經通知未能於社工通知應補件期限內補齊，視同放棄申請。</p> <p>◆ 若放棄申請或經審查不予開案服務，本申請表及附件資料由本會逕自銷毀，不予退件。若開案服務，本申請表及附件資料由本會掃描為電子檔後，紙本資料由本會逕自銷毀，電子檔案之保存期限依社會工作師法規定執行。</p>

申請人簽章：

日期： 年 月 日

個人資料蒐集、處理及利用告知事項

暨個人資料提供同意書

依個人資料保護法相關規定，告知事項及同意項目如下：

一、機構名稱：財團法人中華民國兒童福利聯盟基金會

二、個人資料蒐集之目的：服務審查資格及提供服務。

三、個人資料之蒐集方式：

- 直接蒐集，透過個資當事人親送、郵遞、網路傳輸、口頭或其他適當方式取得個人資料。
- 間接蒐集，申請人之資料係由轉介單位、其他提供當事人與其家庭協助之社福機構、醫療機構、其他單位等提供予本會。

四、個人資料之類別：

- 一般個人資料：個人及同住全戶之自然人姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、戶籍、特徵、婚姻、家庭、教育、職業、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。
- 特種個人資料：病歷、醫療、性生活、健康檢查、犯罪前科。

五、特種個人資料之蒐集、處理、利用：限制有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之特種個人資料，不得蒐集、處理、利用。但有下列情形之一者，不在此限：

- (一)法律明文規定。
- (二)履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。
- (三)當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- (四)為協助公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。
- (五)符合當事人之利益且經當事人書面同意。但逾越特定目的之必要範圍或其他法律另有限制不得僅依當事人書面同意蒐集、處理或利用，或其同意違反其意願者，不在此限。

六、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一) 期間：

- 1.個人資料蒐集之特定目的存續期間、本會提供服務之期間、本會執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。
- 2.本會提供服務終止後，個人資料除依法須永久保存外，將妥善保存至少 7 年，或依主管機關指示予以銷毀。

(二) 地區：台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)。

(三) 對象：本會。

(四) 方式：1.電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。

2.符合個資法第 20 條規定之利用。

七、個資當事人得依個資法規定請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。個資當事人行使上述權利時，須依本會規定驗證確認本人身分後提出申請。若委託他人辦理，須另出具委託書並同時提供受託人身份證明文件以供核對。若申請人不符前述規定，本會得請申請人補充資料，以為憑辦。

八、前條停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料之請求，經本會受理後於個資法法定時限內通知請求人准駁之決定。

九、個資當事人應自行確認提供之個人資料均為真實且正確；如有不實或需變更者，個資當事人應立即檢附相關證明文件送交本會辦理更正。

十、個資當事人如未提供真實且正確完整之個人資料，初步審查即不通過。

十一、本會得依法令或遵照主管機關、司法機關依法所為之要求，提供個人資料及相關資料，包含但不限於以下情形：

(一) 於服務過程中，知悉有疑似涉及兒童及少年福利與權益保障法第 32 條(發展遲緩通報)、第 53 條(責任通報)、第 54 條(照顧疑慮之責任通報)等，將依法進行責任通報，並提供相關必要之資訊。

(二) 於服務過程中，知悉有涉及自殺防治法第 11 條(自殺防治責任通報)之情事，將依法進行責任通報，並提供相關必要之資訊。

(三) 於服務過程中如有提供補(獎)助，將依財團法人法第 25 條規定主動公開受補助者之姓名或名稱及補助金額；倘若受補助者不同意公開揭露，事先提出不同意公開聲明書者，則不公開。

十二、您代親友及同住家人提供其個人資料，請擔保您業已取得他們之充分授權。

本人已詳閱如上告知事項，並同意提供本人及未成年兒少(姓名：_____)
之個人資料及家庭成員概況供審核及服務使用。

申請人：_____ (簽名) 日期：____年____月____日

國民身分證統一編號：

連絡電話：

◎若遇同住家庭成員列表不足，則請自行列印由此續填。

同住家庭成員資料	未成年兒少	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	學校/年級	
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
	成年人	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	連絡電話	職業
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		