**財團法人凱基社會福利慈善基金會**

**「愛，從小學起」學生助學金計畫申請資料表**

申請日期： 年 月 日

學 校 名 稱 ：

申請排序編號： 　 　（請依「申請案件彙整排序表」上的排序標示）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學生資料** | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名 | |  | | | 性別 | □男□女 | | | 出生年月日 | | 年 月 日 | | 身分證  統一編號 |  |
| 父母或監護人姓名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 班 級 | | 年 班 | | | 聯絡電話 | | (H) | | | | | (M) | | |
| 住家地址 | | □□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰  路/街 段 巷 弄 號 樓 室 | | | | | | | | | | | | |
| 是否為中、低收入戶 □否 □ 是 （請附相關證明) 每月補助金額: | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否領有其他補助 □否 □ 是，（請說明) 補助單位： 補助金額： | | | | | | | | | | | | | | |
| **學童家庭資料 （請盡量就所知部分填寫)** | | | | | | | | | | | | | | |
| 稱謂 | 姓名 | | 年齡 | 職業  （學生請填校名) | | | | 工作收入  （月平均所得金額) | | 健康狀況 | | | 其他特殊情形  （殘障、疾病、婚姻等) | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  |  | | | |  | |  | | |  | |
| **申請文件檢查** | | | | | | | | | | | | | | |
| * 必備文件 * 全戶戶籍謄本乙份（**近三個月**)。 * 檢附證明文件，請勾選： * 1.低收入或中低收入戶證明 □ 2.家境清寒證明 * 3.身心障礙手冊 □ 4.重大傷病卡 * 5.醫療證明 （如：死亡證明書、醫療診斷證明書) * 6.天然災害災區受災家庭證明 □ 7.服刑證明 * 8.遭逢變故等其他足以佐證資料 □ 9.特殊才藝比賽獲獎或評鑑證明 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **校方推薦理由說明(須由校方填寫)** | |
| **申請人家庭人口背景及遭遇簡述-**  **特殊才藝資賦表現、培育計畫等推薦說明（無申請「特殊才藝助學金」者免填)-** | |
| 簽 章 | 校 長 簽 章 ： （本人簽章)  教務主任簽章： （本人簽章)   * 社工/輔導老師簽章： （本人簽章) * 其他指導或班級導師老師簽章： （本人簽章)   （指導老師/輔導老師可擇一簽署) |

**財團法人凱基社會福利慈善基金會**

**「愛，從小學起」學生助學金計畫申請案件彙整排序表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | 聯絡人（職稱) |  | 學校  蓋章  （大章) |  |
| 負責處室 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 聯絡電話 | (O) | 傳真 |  |
| (M) | E-mail |  |

**本校推薦共 名個案申請「愛，從小學起」學生助學金計畫，依序詳列如下：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓名 | 年級 | 身分證統一編號 | 初次申請 | 請於申請項目下勾記V | |
| 清寒助學金 | 特殊才藝助學金 |
|  |  |  |  | 🞏是 🞏否 |  |  |
|  |  |  |  | 🞏是 🞏否 |  |  |
|  |  |  |  | 🞏是 🞏否 |  |  |
|  |  |  |  | 🞏是 🞏否 |  |  |
|  |  |  |  | 🞏是 🞏否 |  |  |
| 檢具資料如右 | 1. 中、低收入戶證明。 2. 家境清寒證明。3. 身心障礙手冊。4. 重大傷病卡。5. 醫療證明。 （如：死亡證明書、醫療診斷證明書)6. 天然災害災區受災家庭證明。 7. 服刑證明。 8. 遭逢變故等其他足以佐證資料。 9.特殊才藝比賽獲獎或評鑑證明。 | | | | | |

教務主任簽章： （本人簽章) 校長簽章： （本人簽章)

**每所學校可推薦至多5名學生。如 貴校有超過2名以上申請學生，請依救助急迫性，將最需救助之學生從1到5依序填入（1代表急迫性最高、5代表急迫性最低)。此表請連同填妥之「愛，從小學起」學生助學金計畫申請表及相關申請文件，一併寄至財團法人凱基社會福利慈基金會。**財團法人凱基社會福利慈善基金會‧地址：10462台北市中山區明水路700號‧電話：(02)7702-9922

**財團法人凱基社會福利慈善基金會**

**蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書**

財團法人凱基社會福利慈善基金會（以下簡稱「本會」）及您的所屬學校因辦理本會各項補助之相關作業需要，將蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料。本會依據「個人資料保護法」之相關規定，向您告知下列事項：

本會蒐集您個人資料的目的係為辦理本會各項補助之申請、審查、撥款及動支等作業需要，本會為此一目的所蒐集之個人資料類別將包括您的姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號、住家地址、聯絡電話、家庭資料及其他任何得以直接或間接方式識別個人之資料等（以相關申請表內容為準）。

本會就所蒐集到的您的個人資料將於本會辦理該次補助作業所在之地區，依據作業所需期間及本會依法應予保存之期間內，透過書面或電子方式予以處理及利用。除了本會以外，您的個人資料也將可能提供給本會的主管機關及其他依法得向本會取得您個人資料之機關。如您受補助而未於當年度12月31日前以書面表示反對公開時，本會須依財團法人法第25條之規定於次一年度公開您的姓名及受補助之金額。

　　依據個人資料保護法，您可以就本會所保有的您的個人資料行使下列權利， 除符合個人資料保護法及其他法律規定之情形外，本會不會拒絕：

1. 查詢、請求閱覽個人資料。
2. 請求製給個人資料之複製本。
3. 請求補充或更正個人資料。
4. 請求停止蒐集、處理或利用個人資料。
5. 請求刪除個人資料。

　　本會依據上述原因並遵守個人資料保護法及相關法律之規定蒐集、處理及利用您的個人資料，若您不同意本會蒐集、處理或非營利目的之利用您的個人資料，本會將無法受理您的補助申請，尚祈見諒。

我已充分瞭解上述事項並同意上述就我的個人資料之蒐集、處理及利用。同時，我所提供的個人資料中如包含第三人之個人資料，我聲明已透過適當方式告知該第三人其個人資料將於上述範圍內被蒐集、處理及利用，並已取得該第三人之同意。

依據財團法人法第二十五條第三項第二款之規定，財團法人應主動公開前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補（獎）助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。本人已充分瞭解上述法規，並聲明如獲得財團法人凱基社會福利慈善基金會給予補助時：**(以下請勾選)**

□本人**同意**因應法規，由財團法人凱基社會福利慈善基金會公開本人姓名及受助金額。

□本人因個人因素，**不同意**財團法人凱基社會福利慈善基金會公開本人姓名及受助金額。

此致

財團法人凱基社會福利慈善基金會

[ ]（學校名稱）

受告知人暨同意人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（簽名或蓋章）

法定代理人/監護人或輔助人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

**凱基慈善基金會**

**「愛，從小學起」助學金計畫回饋單**

年　　月　　日

|  |
| --- |
| 親愛的老師，您好：  　　感謝您對本計畫的盛情支持與參與，您的意見與回饋是推動本基金會進步的原動力。煩請您於當年第一學期結束時針對受助個案填寫此份回饋單並郵寄回本基金會。敬請不吝提供寶貴意見，做為我們改進之參考。    再次謝謝您，並由衷的祝福您，一切順心愉快！  凱基慈善基金會　敬啟 |

1. 貴校推薦之個案,是否因此自下列事項有所改變(可複選)：

□求學態度 □學業成績 □家庭狀況 □人際關係 □無明顯差異

1. 承上題,請依個案改變之實例簡述。

三、您對本助學金計畫的建議：(您的寶貴建議得以嘉惠莘莘學子)

□無。

□有。請說明：

學校：­­­­　　　　　　國小　受助學童：　　　　　　　　教師簽名：

**財團法人凱基社會福利慈善基金會**

聯絡電話：(02)7702-9922

地址：10462台北市中山區明水路700號