

助學基金申請表

個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本基金審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本基金將不能處理你的申請。請確保你所提供之資料為準確。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免或由於資料在保留期間後已被刪除外，你有權查閱和改正你的個人資料。查閱和改正個人資料的要求應以書面向香港傷健協會行政事務經理（地址：香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室）提出。

甲部：申請人資料

| | | |
|---|---------------|------|
| 姓名（中文） | （英文） | 性別 |
| 出生日期 | 傷殘狀況 | |
| 住址 | | 聯絡電話 |
| 所屬服務單位 | | |
| 所屬傷健組/社 | 加入服務單位日期（月/年） | |
| 申請人現時有沒有領取傷殘津貼？ <input type="checkbox"/> 有（請附上證明文件） <input type="checkbox"/> 沒有 | | |
| 申請人/其家庭是否綜接受助者？ <input type="checkbox"/> 是（請附上證明文件） <input type="checkbox"/> 否 | | |

乙部：家庭狀況 — 請將全部同住之家庭成員之資料據實填報（包括申請人）

| | | | | | 去年四月至本年三月之總收入（港幣） | |
|----|--------|----|---------|-----------|-------------------|-----------------|
| 姓名 | 與申請人關係 | 年齡 | 已婚 / 未婚 | 職業 / 就讀年級 | 薪金 | 其他（請註明收入總額及性質）* |
| | 申請人 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* 收入包括工作收入（薪酬、雙薪/假期工資、工作津貼、花紅/獎金/佣金/小帳、提供服務的收入及經商利潤）及其他收入（子女供養、親友的經濟資助、贍養費、租金收入、每月領取的退休金/孤兒寡婦金或恩恤金）。入息並不包括強積金的強制性僱員供款、由政府提供的經濟援助、慈善捐款、以及其他基金援助項目提供的津貼等。

| | |
|------|---|
| 居所類型 | <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 私人樓宇 |
| | <input type="checkbox"/> 自置（每月供款：\$ _____） <input type="checkbox"/> 租住（每月租金：\$ _____） |

丙部：申請資助類別

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 學費資助 | |
| 學校／訓練機構名稱 | |
| 就讀課程名稱及級別 | |
| 課程開始及完結日期 | 至 |
| 上課時間 | |
| 全期學費 | \$ |
| 擬申請資助金額 | \$ |
| 申請人於本學年有否向其他基金或機構申請資助／貸款 | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（請列明） |
| 報讀此課程原因 | |
| <input type="checkbox"/> 專業考試費資助 | |
| 專業考試名稱及報考級別 | |
| 舉辦團體 | |
| 考試日期 | |
| 考試費用 | \$ |
| 擬申請資助金額： | \$ |
| 申請人於本學年有否向其他基金或機構申請資助／貸款 | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（請列明） |
| 報考此考試原因 | |

丁部：聲明

本人茲聲明以上資料確實無誤，如有填寫任何虛假資料，會方有權撤銷本人之申請。

申請人簽署：_____ 日期：_____

備註：申請表須經由香港傷健協會所屬服務單位交回總辦事處，並附上以下證明文件副本：

1. 香港身份證副本
2. 康復服務中央檔案室發出的殘疾人士登記證副本
3. 申請人／其家人的現時領取傷殘津貼證明文件副本及／或領取綜援證明文件副本（如適用）
4. 所有家庭成員之收入證明（如稅單）
5. 居所租金／供款證明文件
6. 擬報讀的課程／報考的考試章程或資料

單位推薦

申請人之財政需要

課程對申請人之適合性

申請人對單位活動參與之積極性及特別表現

其他有助本會考慮此申請的資料

轉介人簽署： _____
轉介人姓名： _____
單位主管簽署： _____

職位： _____
日期： _____
日期： _____