

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：	_____	職位：	_____
轉介人姓名：	_____	日期：	_____
單位主管簽署：	_____	日期：	_____
高級服務經理簽署：	_____		_____