

警察局通報張榮發慈善基金會急難救助個案申請表

通報日期： 年 月 日

_____ 市警察局 _____ 分局 _____ 派出所							
警員 _____ 警員職章 _____ 聯絡電話 _____							
基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生日：_____ 年 _____ 月 _____ 日 身分證字號：_____ 婚姻狀況：_____ 子女：_____ 人 電話：(家) _____ (公司) _____ (手機) _____ 居住地址：_____						
申請事由	請簡述家庭概況、目前遭遇的困難及所需的協助： 主要訴求：希望貴會提供我 _____ 費用補助，期待金額 _____ 元， 或是提供(物資、設備…等) _____						
工作情形	幾人 _____ 在工作；是誰 _____ 工作 _____ 月收入 _____ 是誰 _____ 工作 _____ 月收入 _____						
資料轉介	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">由警察單位幫您轉介張榮發慈善基金會</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">同意</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">不同意</td> <td></td> </tr> </table> 必備檢附文件資料： 1)全戶戶籍謄本 2)存摺封面影本 3)低收/中低收證明 或 家庭財產/所得資料清單 4)急難情事佐證文件(診斷證明書、醫療費用收據、死亡證明書等)	由警察單位幫您轉介張榮發慈善基金會	同意			不同意	
由警察單位幫您轉介張榮發慈善基金會	同意						
	不同意						
重要通知	依據「個人資料保護法」須告知申請人以下事項，如不同意恕不受理申請： 1. 同意為利救助評估及後續作業，本會可蒐集、處理及利用申請人直接或間接識別個人的資料，該個資以電子檔或紙本形式儲存，僅提供本會及因以上目的需要的第三方使用，於中華民國境內利用(必要時得包含境外)，於審核、追蹤、本會所規定存檔期限或是法令規定之期限內使用。 2. 申請人就其個人資料得向本會請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用、刪除個資，以上請求請以本人簽章之書面提出。 另外，通過審核之補助款將依國稅局規定通報所得。 依據「財團法人法」第 25 條相關規定，本會須公開接受補助者的姓名及補助金額。 不願公開者，敬請事先以書面表示反對，本會將不公開之。						
	請申請人詳閱上欄「重要通知」後，由本人或代理人在右欄簽章，以示瞭解與同意。						
	申請人簽章：_____						

網址：www.cyff-charity.org.tw

電子信箱：cyfcf@cyff-charity.org.tw

北部辦事處：10048 台北市中正區中山南路 11 號九樓

電話：(02)2351-9797 分機 6204 傳真：(02)2391-5175

中部辦事處：40310 台中市西區大隆路 20 號 14 樓之七-A 棟

電話：(04)2310-6882 傳真：(04)2328-3197

南部辦事處：80247 高雄市苓雅區四維四路 177 號六樓

電話：(07)337-8370 傳真：(07)333-4530

東部辦事處：97061 花蓮縣花蓮市中興路 86 號一樓

電話：(03)823-4107 傳真：(03)823-4108