

臺中市政府社會局愛心手鍊申請表

★愛心手鍊編號：_____

使用人基本資料	姓名		生日	民前/國	年	月	日
	身分證字號		電話				
	地址						
	備註：						
聯絡人資料，最少一位最多三位	第一聯絡人姓名		關係				
	電話(H)		行動電話				
	通訊地址						
	第二聯絡人姓名		關係				
	電話(H)		行動電話				
	通訊地址						
	第三聯絡人姓名		關係				
	電話(H)		行動電話				
	通訊地址						

資料審核	<input type="checkbox"/> 1. 愛心手鍊申請表及個人資料蒐集/處理/利用同意書。 <input type="checkbox"/> 2. 使用人身分證影本。 <input type="checkbox"/> 3. 未滿 65 歲應擇一檢附下列文件： <input type="checkbox"/> (1) 身心障礙證明影本。(障礙類別：第一類，ICD 診斷欄註記【 】*備註) <input type="checkbox"/> (2) 醫師診斷證明書(三個月內公立醫院或衛生福利部評定合格之醫院) <input type="checkbox"/> (3) 警察局走失紀錄影本。 <input type="checkbox"/> (4) 重大傷病卡影本(符合重大傷病項目第六項慢性精神病項下項目之一)。 <input type="checkbox"/> (5) 失智評估量表(CDR)經評估分數達 0.5 分以上。 備註：ICD 診斷欄註記需符合【6】【10】【11】【12】【13】等任一項。
	<input type="checkbox"/> 4. 非親屬關係代為申請須另附委託書。

審核結果	<input type="checkbox"/> 不符合。						
	<input type="checkbox"/> 符合，手鍊領取日期 年 月 日，領取人(簽章)：_____						
	<input type="checkbox"/> 已確實 mail 予老人福利推動聯盟(missingoldman@oldpeople.org.tw)。						
	<input type="checkbox"/> 已確實至社政資訊系統-愛心手鍊建立檔案及上傳附件。						
初審單位(公所承辦人核章)		初審單位(公所主管核章)					

個人資料蒐集/處理/利用同意書(必填)

依據「個人資料保護法」規定，取得您提供的個人資料，需告知下列事項，懇請您耐心閱讀：

- 1、目的：審核及使用愛心手鍊服務資格。
- 2、取得之內容：使用者、申請人、聯絡人姓名、身分證字號、聯絡方式.....等，詳如愛心手鍊**申請表**。
- 3、運用個人資料之期間、對象及方式：
 - (1)期間：永久保存，以便持續提供社福資訊、關懷與服務。
 - (2)對象：中華民國各政府機關(構)或經政府委託之各團體、機構。
 - (3)方式：以電腦或非電腦利用之方式。
- 4、就您提供之個人資料，您本人得親自或書面行使下列權利：
 - (1)查詢、閱覽。
 - (2)請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。
 - (3)請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。但另有法律規定者，得不依您的請求辦理。

備註：上述本告知內容如有修訂，請至臺中市政府社會局網站查閱，恕不另行通知。

經承辦人向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解因申請審查所需蒐集、處理或運用本人、聯絡人等資料之目的及用途，同意提供。

* 申請人簽名： _____

填表日期： _____年____月____日