財團法人凱基社會福利慈善基金會急難救助轉介單

一、轉介單位資料			
轉介日期	年　　月　　日	轉介單位(XX 學校或 XX 醫院等)	基隆市立建德國中
轉介人(承辦人)	姓名- 電話-02-24321234#13 (0)： (手機)：	機關團體章	
轉介人電子郵件信箱			

二、個案基本資料			
個案姓名		出生年月日	年　月　日
身分證字號		性　別	□男　□女
身份別	□平地人 □原住民，_____族　□新住民_____（國家） □新住民子女~□父或□母 來自 ___（國家） □其他_____		
社福類別（可複選）	□無　□列冊低收入戶(第_____類/款)　□中低收入戶 □領有身心障礙手冊（_____障,程度:○輕度○中度○重度○極重度） □領有重大傷病卡(病名：_____ ）□其他，請說明：_____		
監護人姓名（一名）		與個案關係	
個案監護人	身分證字號：　　手機：　　市話：		
現居地址	□承租 □自有		
家庭類別	□父母共同生活□單親□隔代教養□社福機構安置□親友照顧		
家庭經濟來源(可複選)	□父(□固定□臨時性) □全戶無工作收入倚賴補助 □母(□固定□臨時性) □其他		

請說明以下個案家庭狀況-

(1)家庭成員:

(2)家庭成員健康狀況：

(3)家庭現況及協助事由：

※請檢附必備文件-1.個案近六個月內戶籍謄本(影本亦可)2.個資告知同意書(如下)。
其他非必備證明文件，如死亡證明、醫療證明…等，如有請一併同附。

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（含肖像、如照片、影音）。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：

（一） 查詢、請求閱覽個人資料。
（二） 請求製給個人資料之複製本。
（三） 請求補充或更正個人資料。
（四） 請求停止蒐集、處理或利用個人資料。
（五） 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：＿＿＿＿＿＿＿＿
（滿 18 歲免填）　　（簽名或蓋章）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日