 SSYF-CAO-SSYEF-AA001(v1.0)(042019)

嗇色園緊急援助基金

 及早識別-兒童評估資助計劃

 申請表

甲部：

申請人(幼童)資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名：  | (中文) |  (英文)  |
| 性別：  | □男 □女 | 出生日期： |  |
| 居港年期：  | □香港出生 □於\_\_\_\_\_\_\_\_年抵港 |
| 就讀學校： (如適用) | 就讀年級： (如適用) |
| 懷疑之發展問題： | □ | 認知發展遲緩 |
|  | □  | 言語障礙  |
|  | □  | 自閉症譜系 (ASD)  |
|  | □  | 專注力不足/過度活躍症 (ADHD)  |
|  | □  | 社交障礙  |
|  | □  | 感覺統合失調  |
|  | □  | 其他(請註明) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 有沒有曾接受其他評估服務： | * 沒有 □ 有(請提交有關評估報告)
 |

申請人家長/監護人及家庭資料：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家長/監護人姓名： |  (中文)  |  (英文) |
| 與申請人關係： |  | 出生年份： |  |
| 身份證/護照號碼： |  | 性別： |  |
| 教育程度： |  | 職業： |  |
| 聯絡電話： |  (住宅) |  (手提) |
| 住址： |  |
| 其他家人資料： |
| 姓名 | 與申請人關係 | 性別 | 年齡 | 職業/就讀年級 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**乙 部**

經濟狀況：

(一) 同住家庭成員入息資料［需附上相關證明文件］

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 與申請人關係 | 近三個月之每月平均收入 (港幣) | 備註 |
|  |  | $ |  |
|  |  | $ |  |
|  |  | $ |  |
|  |  | $ |  |
|  | 總收入合共 | $ |  |

 (二)申請人家庭資產狀況 ［需附上相關證明文件］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **資產總金額** | 港幣 | 備 註 |
| 銀行存款 | $ |  |
| 手上現金 | $ |  |
| 金器及名貴物品  | $ |  |
| 股票 / 基金 | $ |  |
| 租金收入 | $ |  |
| 總金額 | $ |  |

(三)接受其他援助狀況 ［需附上相關證明文件］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 援助種類 | 港幣 | 備 註 |
| 綜合社會保障援助 | $ |  |
| 關愛基金 | $ |  |
| 低收入家庭津貼 | $ |  |
| 家人或其他人供養 (請註明)： | $ |  |
| 其他(請註明)： | $ |  |
| 總金額 | $ |  |

丙 部

評估機構：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人已安排於特定機構進行評估： | 否□ | 是□ |  |
|  |  | 機構名稱： |   |
|  |  | 聯絡人：  |   |
|  |  | 聯絡電話： |   |
|  |  | 評估收費： |  (請附上有關報價或繳費通知文件) |

丁 部

申請人家長/監護人聲明：

1. 本人茲聲明以上所提供的資料及證明文件均真確無誤。
2. 本人同意提供其他「嗇色園緊急援助基金｣小組認為有需要的資料或證明文件以供審核。但若本人未能向「嗇色園緊急援助基金｣小組提供所需資料，可能會導致無法辦理申請。
3. 本人明白及同意「嗇色園緊急援助基金｣小組在無須透露原因的情況下，保留在任何階段拒絕此申請的權利。本人亦同意，無論此申請成功與否，申請表及本人就此申請提供的所有資料及證明文件將不會獲發還。
4. 本人同意「嗇色園緊急援助基金｣小組在處理此申請時，可取用本人在申請表內提供的個人資料，並就此計劃之用途可向其他人士披露。
5. 在遞交此申請表後，有關資料若有任何變更，本人會立即通知「嗇色園緊急援助基金｣小組。
6. 本人接納「嗇色園緊急援助基金｣小組的最後審批決定。
7. 本人願意參與本計劃之追蹤調查，包括但不限於填寫問卷及調查訪問等。

申請人家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申請人家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

警告：申請人家長/監護人須注意，凡故意作失實陳述或漏報資料，以欺騙手段取得金錢利益乃屬刑事行為，除可導致申請人喪失申請資格外，亦可能因此觸犯盜竊罪條例(香港法例第210章)而遭起訴。

\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

**申請表遞交方法：**

請將填妥之申請表連同下列證明文件副本

1. 最近三個月之家庭入息及家庭資產證明

2. 醫生及/ 或學校轉介信

3. 兒童體能智力測驗中心排期信或覆診咭

傳真至2351 5640或電郵至ssyef@siksikyuen.org.hk或直接交往九龍黃大仙竹園邨二號 悟道堂一樓「嗇色園緊急援助基金｣小組。

\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

|  |
| --- |
| **祇供本園填寫** |
| 申請書編號： | 收件人姓名及職位： |
| 收到申請書日期： | 備註： |
| 基金小組議決：於 年 月 日獲基金小組主席 先生及組員 先生、 先生、 先生、 先生及 先生 □不批准上述申請□批准上述 全 免 / 部份減免 申請。 撥款:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_進行評估。 |
| 基金小組主席簽署： | 批核日期： |