

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會 函

會 址：台中市大里區夏元路六之六號

電 話：(04) 2406-0306

承辦人：陳郁婷、江怡靜

<http://linsfund.googlepages.com/>

E-mail: winbost@ms11.hinet.net



受文者：彰化市政府教育處

發文日期：中華民國 114 年 8 月 18 日

公文字號：114 公字第 020 號

附 件：「財團法人台中縣林賴足女士教育基金會 114 學年度高中職助學金申請辦法」、「高中職助學金申請表」、「個人資料告知義務履行說明書」。

主旨：高中職助學金申請結合市府教育網路，幫助各級學校清寒學生申請助學金案。

說明：一、依本會之申請辦法規章如附件。

二、寄發行文予各級學校公告。

三、懇請上級機關協助建立。

正本：彰化縣政府教育處

副本：財團法人林賴足女士教育基金會

董事長：林五爵



財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

114 學年度高中職助學金申請辦法

- 一、為啟發學生付出與收穫對應之正確價值觀，培養自信心及尊嚴。
- 二、本辦法依據本會章程第五條第一項第一款之規定延伸訂定之。
- 三、在學學生因單親或失親、家庭突發變故、家境清寒，致求學過程有所阻礙，得申請本項助學金。
- 四、本學年完成志工服務時數共 58 小時，並由學校自訂志工服務範圍及內容彙整記錄。
- 五、申請對象：公私立高中、高職在學學生；申請學生需品行端正。
- 六、申請地區：限台中市、南投縣市、彰化縣市之學校。
- 七、本學年本會將核准名額：20 名。(基金會保留更改各項名額之權利)。
- 八、申請方式：由各校自行從網路下載資料表格，學校審核後提出申請寄至本會。
- 九、推薦名額：每校限一名，超出恕不受理。
- 十、助學金額：每名新台幣壹萬參仟元整。
- 十一、申請期限：自 114 年 9 月 1 日至 9 月 26 日止；以郵寄郵戳為憑，逾期恕不受理。
- 十二、應附證件：本會申請書(需蓋關防及學校職章)、成績單影本、在學證明書及個人資料告知義務履行說明書。(若為新生, 因無成績單請附在學證明)
- 十三、入選通知：本會於評選後，將專函通知入選學校並公布於官網，未入選學校則不另行通知。學校應於收到通知後 10 天內(以郵戳為憑)，將學校收據/領據、學校之存摺帳號影本寄至本會。本會收到領據/收據後統一進行匯款至學校公庫作業，逾期視同棄權。
- 十四、學年度結束後，由學校承辦人員將記錄表、心得報告於 115 年 6 月底前(以郵戳為憑)寄回本會存查，逾期或未交者(以郵戳為憑)，隔年將取消申請資格一年。
- 十五、學生於就學期間，倘若因故無法繼續執行志工服務，原有之名額可由學校自行決定，更改為其他學生；但須先備妥學生資料，連同申請書以書面方式先寄回本會申請，經核准後方可更換。
- 十六、以上申請辦法，得視實際情形修正之，
請詳閱同意後再行申請。

會址：41260 臺中市大里區夏元路 6 之 6 號
電話：(04)24060306
<http://linsfund.googlepages.com/>
E-mail:winbost@ms11.hinet.net
承辦人：陳郁婷、江怡靜

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

高中職助學金申請表

學生姓名		出生日期	
就讀學校		年級班別	
學校電話		學校統一編號	(共 8 碼)
學校地址 (郵遞區號)	□□□□□		

在學學生因單親或失親、家庭突發變故、家境清寒，致求學過程有所阻礙，得申請本項助學金，煩請班級導師代為詳實填寫申請之謝謝！

家庭狀況	稱謂	姓名	存歿	健康情形			職業	每月收入	備註
				正常	疾病	殘障			

申請事由：

承辦老師：
(請蓋職章並簽名)

承辦老師手機：

檢附證明

☐在學證明 ☐學期成績單 ☐中、低收入戶證明 ☐其它特殊文件_____

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會
高中職助學金申請表

學校審核：

此 處 蓋 關 防

校長：

承辦單位主任：

承辦老師：

中 華 民 國 年 月 日

備註：

1. 表格內每個項目請務必著實填寫完畢，申請書及相關文件，請在日期截止前郵寄至本會，以郵戳為憑。
2. 志工服務時數表、心得報告請於 115 年 6 月底前繳交，逾期或未交者(以郵戳為憑)，隔年將取消申請資格一年。
3. 本會於評選後，將專函通知入選學校。學校應於收到通知後 10 天內（以郵戳為憑），將學校收據/領據、學校之存摺帳號影本寄至本會。逾期視同棄權。本會於收齊收據/領據、學校之存摺帳號影本後，將以匯款方式，匯入學校所提供之公庫帳戶。

基金會地址:41260 台中市大里區夏元路 6 之 6 號

基金會電話:04-24060306

個人資料告知義務履行說明書

一、蒐集單位及蒐集目的：財團法人台中縣林賴足女士教育基金會為提供各校或各校之學

生補助申請，將在個人資料保護法及相關法令之規定下，依法蒐集、處理及利用申請人的個人資料。

二、蒐集個人資料類別：1. 包括申請人之姓名、出生年月日、就讀之學校與班級、家庭成員姓名、住址、身分證字號及其他相關文件。2. 申請學校之單位負責人及其連絡電話。

三、利用期間、地區、對象及方式：1. 資料使用期間及保存期限為五年。2. 資料使用地區為本基金會。3. 資料使用目的為給付各項申請補助及相關政府之稅務申報。

四、財團法人台中縣林賴足女士教育基金會已明確告知申請人，依個人資料保護法第 3 條規定，得就上開個人資料向本基金會行文表示：(1)查詢或請求閱覽、(2)請求製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理或利用、(5)請求刪除。

以上內容業經申請人閱畢，並明確了解。

中華民國 年 月 日

受告知人簽名：_____ (為負責老師或學生親簽)