

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：楊媚帆
電話：08-7320415#3681
傳真：08-7320185
電子信箱：a251963@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立至正國民中學

發文日期：中華民國113年3月4日

發文字號：屏府教學字第11309129200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (4924587_11309129200_1_4924587_11309129200_1.docx)

主旨：檢送財團法人凱基社會福利慈善基金會113學年度「愛，從小學起」清寒學生助學金計畫暨申請表1份，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據財團法人凱基社會福利慈善基金會113年2月21日凱慈字第1130000004號函辦理。

二、申請對象：國中小學校113學年度在學學生，因家庭經濟困境、無力負擔教育學習費用等之經濟弱勢學生(不含112學年度畢業生)。

三、補助金額：

(一)清寒助學金：

1、每校限申請4名(一戶家庭限申請1名)。

2、每名學生每學期新臺幣(以下同)3,000元、每月教育生活補助金1,000元共12個月，全學年共計補助1萬8,000元整。

(二)特殊才藝助學金：



1、申請者須具備「清寒助學金」之申請資格，且另具特殊才藝（文學、音樂、美術、語言、體育、科技等）。

2、每名學生每學年補助1萬元整，每校限申請1名。

四、申請期間：自113年3月1日起至113年4月15日止。

五、申請程序：

(一)清寒助學金：由各校依補助急迫性，由1至4進行排序（1代表急迫性高、4代表急迫性最低），填入「申請個案彙整排序表」，每校限額4名。

(二)申請清寒助學金且同時申請「特殊才藝助學金」者（含每校4名內），須一併檢附個人特殊才藝所需文件（如獎狀或成績單或資格鑑定等），每校名額限1名。

六、請依期限備妥相關資料，郵寄至「財團法人凱基社會福利慈善基金會」「愛，從小學起」學生助學金計畫（地址：10462臺北市中山區明水路700號）。

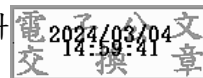
七、審核方式：由該會依各校推薦名單進行審核，通過後核發助學金，由學校統一核發。經該會審核未通過者，相關資料將寄回原申請學校。

八、本案倘有相關疑問請逕洽該會，聯絡電話：(02)7702-9922。

九、檢附計畫辦法及相關申請資料表1份。

正本：各國中、本縣各私立高中學校

副本：財團法人凱基社會福利慈善基金會、本府教育處學務管理科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

財團法人凱基社會福利慈善基金會
「愛，從小學起」113 學年度清寒學生助學金計畫

- 一・計畫目的：財團法人凱基社會福利慈善基金會（以下簡稱本會）為照顧國小經濟弱勢、家庭突遭變故等學生，使其順利就學，特訂定本計畫。
- 二・辦理單位：
 - （一）主辦單位：各相關縣市政府教育單位
 - （二）贊助單位：財團法人凱基社會福利慈善基金會
- 三・補助對象：國民中小學在學學生（113 學年度）為主。凡家庭經濟遭逢困境，無力負擔註冊、教育學習等費用之經濟弱勢學生。
- 四・補助金額：
 - （一）「清寒助學金」：每名學生每學年補助一萬八千元，統一由校方按期核發—上下學期開學各補助三千元（不含當月教育生活補助一千元），優先繳納學校相關費用；另每月教育生活補助一千元，共十二月。每校限申請 4 名（一戶家庭申請一名）。
 - （二）「特殊才藝助學金」：每名學生每學年補助一萬元，審核通過後一次核發。申請者須具備「清寒助學金」之申請資格，且另具特殊才藝（文學、音樂、美術、語言、體育、科技等）。每校限申請一名。
- 五・實施方式：
 - （一）【申請】
 1. 申請期間：113 年 3 月 1 日起至 113 年 4 月 15 日截止。
 2. 申請「清寒助學金」、「特殊才藝助學金」資格：
符合家庭經濟弱勢條件、家庭經濟弱勢具特殊才藝之學生。
特殊才藝(文學、音樂、美術、語言、體育、科技等)需曾獲個人校際以上比賽前三名（不包含校內比賽），或經政府單位(含立案機構)鑑定之資賦優異者。
 3. 申請程序：
 - （1）凡申請「清寒助學金」者,由各校依補助急迫性，由 1 至 4 進行排序（1 代表急迫性高、4 代表急迫性最低），填入「申請個案彙整排序表」，亦即每校名額限申請 4 名。
 - （2）申請清寒助學金且同時申請「特殊才藝助學金」者（含每校 4 名內），須一併檢附個人特殊才藝所需文件(如獎狀或成績單或資格鑑定等)，每校名額限 1 名。
 4. 具備文件：請填寫並彙整下列文件，寄交本會收（地址：104 台北市中山區明水路 700 號，聯絡電話：(02)7702-9922）。
 - （1）申請個案彙整排序表
 - （2）請按推薦順序檢附每一申請個案文件：
 - A. 財團法人凱基社會福利慈善基金會「愛，從小學起」學童助學金計畫申請表。
 - B. 全戶戶籍謄本（必備近三個月）。
 - C. 相關文件，如低收入、中低收入戶證明（影、副本可，無證明者須提供全戶財產證明正本、清寒證明正本）、身心障礙手冊、重

大傷病卡等。發生災難、變故或重症等證明（如死亡證明書、服刑或重大災害證明）影、副本可。

D. 家中成員罹患重大傷患者，請檢附公私立醫院診斷證明。

E. 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書正本。

(3) 同時申請「特殊才藝助學金」者請檢附資賦優異鑑定或相關比賽成績證明以及推薦說明等。

5. 本計畫以長期持續為原則，申請個案次年得依實際情節再次提出申請。

(二) 【審核】

1. 本會審查小組依學校推薦名單進行審核，審核通過後核發助學金。

2. 審核通過個案如同戶尚有另名手足同校學生，本基金會得酌情再提供補助，由學校統一核發，因此請詳細填具家庭資料。

3. 若申請個案已接受其他經費補助，以不重複補助為原則；但若其他經費補助仍無法解決其困境，經審查小組通過，得依其需要給予補助。

4. 經本會審核未通過者，相關資料將掛號郵寄回原申請學校。

(三) 【撥款/動支】

由學校提供帳號，儲存本會補助款項，並於 113 年 9 月起至 114 年 8 月間提供學生使用於教育相關費用。學校應指定相關人員，負責本會補助款項之存管。

(四) 【評估回饋】

每學年終由學校提供回饋報告，以利本會針對補助個案進行長期關注之評估。

六・本會保有修改、暫停、取消及解釋本計畫相關事宜之權利。

財團法人凱基社會福利慈善基金會

聯絡電話：(02)7702-9922

地址：10462 台北市中山區明水路 700 號

財團法人凱基社會福利慈善基金會

「愛，從小學起」學生助學金計畫申請資料表

申請日期： 年 月 日

學校名稱：_____

申請排序編號：_____（請依「申請案件彙整排序表」上的排序標示）

| 學生資料 | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|---|-----------------------|-------|-----------------------|-----|
| 學生姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | 年 月 日 | 身分證 統一編號 | |
| 父母或監 護人姓名 | | | | | | | |
| 班 級 | 年 班 | 聯絡電話 | (H) | | (M) | | |
| 住家地址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣(市) | | 鄉(鎮、市、區) | | 村(里) | 鄰 |
| | | 路/街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 室 |
| 是否為中、低收入戶 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 | (請附相關證明) | | | 每月補助金額: | |
| 是否領有其他補助 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 | (請說明) 補助單位: | | | 補助金額: | |
| 現居住房屋 | <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | |
| 學童共同生活之家庭成員資料 (請盡量就所知填寫清楚) | | | | | | | |
| 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業 (學生請填校名) | 工作收入 (月平均所得 金額) | 健康狀況 | 其他特殊情形 (殘障、疾病、婚姻等) | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 申請文件檢查 | | | | | | | |
| <p>● 必備文件</p> <p><input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本乙份 (近三個月)。</p> <p><input type="checkbox"/> 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書</p> <p>● 檢附證明文件，請勾選：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 低收入或中低收入戶證明(影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 家境清寒證明(影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 身心障礙手冊(影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 重大傷病卡(影本可)(影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 醫療證明 (影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 遭逢變故等其他足以佐證資料</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 天然災害災區受災家庭證明(影、副本可)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 個人特殊才藝獲獎或評鑑證明 (未申請免填)</p> | | | | | | | |

校方推薦理由說明(請校方填寫)

申請人家庭人口背景及遭遇簡述：

特殊才藝資賦表現、培育計畫等敘述（無申請「特殊才藝助學金」者免填）

| | |
|----|---|
| 簽章 | 校長簽章：_____（本人簽章） |
| | 教務主任簽章：_____（本人簽章） |
| | <input type="checkbox"/> 社工/輔導老師簽章：_____（本人簽章） |
| | <input type="checkbox"/> 其他指導老師或班導師簽章：_____（本人簽章） |
| | （指導老師/輔導老師可擇一簽署） |

財團法人凱基社會福利慈善基金會

「愛，從小學起」學生助學金計畫申請案件彙整排序表

申請日期： 年 月 日

| | | | | |
|-------|-----|--------|--|------------------|
| 學校名稱 | | 聯絡人 | | 學校 蓋章 (大章) |
| 負責處室 | | (職稱) | | |
| 聯絡地址 | | | | |
| 聯絡人電話 | (O) | 傳真 | | |
| | (M) | E-mail | | |

本校推薦共_____名個案申請「愛，從小學起」學生助學金計畫，依序詳列如下：

| 編號 | 姓名 | 年級 | 身分證統一編號 | 初次申請 | 請於申請項目下勾記 V | |
|--------|---|----|---------|---|-------------|---------|
| | | | | | 清寒助學金 | 特殊才藝助學金 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 檢具資料如右 | 1. 中、低收入戶證明。 2. 家境清寒證明。 3. 身心障礙手冊。 4. 重大傷病卡。 5. 醫療證明。(如：死亡證明書、醫療診斷證明書) 6. 天然災害災區受災家庭證明。 7. 遭逢變故等其他足以佐證資料。 8. 特殊才藝比賽獲獎或評鑑證明。 | | | | | |

教務主任簽章：_____ (本人簽章) 校長簽章：_____ (本人簽章)

每所學校可推薦至多 4 名學生。如 貴校有超過 2 名以上申請學生，請依救助急迫性，將最需救助之學生從 1 到 4 依序填入 (1 代表急迫性最高、4 代表急迫性最低)。此表請連同填妥之「愛，從小學起」學生助學金計畫申請表及相關申請文件，一併寄至財團法人凱基社會福利慈善基金會。財團法人凱基社會福利慈善基金會。地址：10462 台北市中山區明水路 700 號。

財團法人凱基社會福利慈善基金會助學金計畫 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」)因辦理本會助學金計畫相關作業之需要,將蒐集、處理及利用您的個人資料(含肖像,如照片、錄影)。我們依據「個人資料保護法」之相關規定,向您告知下列事項:

我們蒐集您個人資料的目的係為辦理本會助學金計畫之申請、審查、撥款及動支等作業需要,我們因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)。

我們就所蒐集到的您的個人資料將於本會辦理該次助學金計畫作業所在之地區,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。除了我們以外,您的個人資料也將可能提供給我們的主管機關及其他依法得向我們取得您個人資料之機關。

依據個人資料保護法,您可以就我們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,我們不會拒絕:

- (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。

我們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,若您選擇不提供個人資料或提供不完全時,我們將可能無法受理您的助學金申請。

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。

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: _____
(簽名或蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

凱基慈善基金會

學年度終結助學金計畫回饋單

年 月 日

親愛的老師，您好：

感謝您對本計畫的盛情支持與參與，您的意見與回饋是推動本基金會進步的原動力。煩請您於學年度結束前填寫此份回饋單並郵寄回本基金會。敬請不吝提供寶貴意見，做為我們改進之參考。

再次謝謝您，並由衷的祝福您，一切順心愉快！

凱基慈善基金會 敬啟

一、 貴校推薦之個案，是否因此自下列事項有所改變(可複選)：

求學態度 學業成績 家庭狀況 人際關係 無明顯差異

二、 承上題，請依個案改變之實例簡述。

三、 您對本助學金計畫的建議：(您的寶貴建議得以嘉惠莘莘學子)

無。

有。請說明：

學校：_____國小 受助學童：_____ 教師簽名：_____

財團法人凱基社會福利慈善基金會

聯絡電話：(02)7702-9922

地址：10462 台北市中山區明水路 700 號