

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：彰化縣政府教育處

發文日期：中華民國 114 年 8 月 18 日

公文字號：114 公字第 026 號

附 件：「財團法人台中縣林賴足女士教育基金會 114 學年度課後輔導申請辦法」、「課後輔導申請計畫書」、「個人資料告知義務履行說明書」。

主旨：本基金會協助國小推動清寒學生課後照顧問題，安排適當課後活動，促進學生身心健全發展，特訂立本辦法。

說明：一、依本會之申請辦法規章如附件。

二、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 學年度課後輔導補助申請辦法

一、本辦法依據本會章程第五條第一項第六款之規定訂定之。

二、目的：

協助學校推動弱勢學生課後輔導，在學學生因家庭功能不彰、經濟弱勢、文化弱勢需予輔導，安排平日或寒、暑假適當課後照顧、課後輔導活動，促進學生身心健全發展，故特訂立本辦法。

三、申請學校：限臺中市、彰化縣市、南投縣市之國民小學。

四、申請方式：

由各校自行從網路下載資料表格，申請計畫書請詳細填寫，學校審核後提出申請寄至本會。

五、申請名額：本學年度本會將核准 25 所學校。(基金會保留更改各項名額之權利)

六、申請金額：每所學校課後輔導補助款新台幣貳萬元整。

七、申請期限：自 114 年 9 月 1 日起至 9 月 26 日止；郵寄郵戳為憑，逾期恕不受理。

八、應附證件：本會課後輔導計劃書，由學校審核後寄至本會提出申請。

九、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、學年度結束後，由學校承辦人員將該學年度之課輔成果於 115 年 6 月底前（以郵戳為憑）寄光碟或紙本回本會存查。

十一、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：臺中市大里區夏元路 6-6 號

電話：04-24060306

承辦人：陳郁婷、江怡靜

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

E-mail:winbost@ms11.hinet.net

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

課後輔導申請計畫書

申請學校			
學校地址	□□□□□		
承辦老師		承辦老師手機	
學校統一編號	(共 8 碼)	學校聯絡電話	
課輔師資：	專職教師：_____人，外聘教師：_____人，固定志工：_____人， 其他：_____人		
參與課輔學生：	一般生_____名，中低收入戶_____名，外配子女_____名， 隔代教養_____名，單親_____名，其他_____，共_____名。 *補助經費以經濟、文化弱勢學生優先		
課輔內容： 1. 如何配置 分班、人數 2. 課輔安排 日程及計畫			
課後輔導費用	收費：一般生：_____元/人，弱勢孩童：_____元/人， 原住民：_____元/人		
	☐ 學校全額補助，其中：政府補助：_____%，家長會補助： _____%		
	☐ 申請補助單位：_____%，對外募款：_____%， 其他項目：_____%		
	☐ 僅一般生須付負擔費用，弱勢孩童無須付費。		
	☐ 全部學生皆須付費		
	☐ 其他_____		

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

課後輔導申請計畫書

課後輔導 預算：	鐘點費：	_____元*_____節，總計_____元	
	二代健保保費：	☐ 無， ☐ 有，_____元	
	材料費：	☐ 無， ☐ 有，_____元	
	行政費：	☐ 無， ☐ 有，_____元，	
	其他費用：	☐ 無， ☐ 有，項目_____，	
		費用為_____元	
	總計：	_____元	
經費使用時間 (平日 or 寒暑假)			
受補助學生 名額、概況			
備註			
學校審核： (校長或主任簽章)		承辦人：	
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

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：_____ (為負責老師親簽)

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

<https://sites.google.com/site/linsfund/news>

E-mail: winbost@ms11.hinet.net



受文者：彰化縣政府教育處

發文日期：中華民國 114 年 8 月 18 日

公文字號：114 公字第 014 號

附 件：「財團法人台中縣林賴足女士教育基金會 114 學年度第一學期中部地區國小助學金申請辦法」、「國小助學金申請書」、「個人資料告知義務履行說明書」。

**主旨：國小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：財團法人台中縣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 學年度第一學期國小助學金申請辦法

- 一、本辦法依據本會章程第五條第一項第一款之規定訂定之。
- 二、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。
- 三、申請對象：國小在學學生；申請學生需品行端正。
- 四、申請地區：限台中市、南投縣市、彰化縣市之學校。
- 五、本學期本會將核准 150 名。
- 六、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。
- 七、推薦名額：每校限一名，超出恕不受理。
- 八、助學金額：每學期新台幣叁仟伍佰元整。
- 九、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、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)
- 十一、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。
- 十二、以上申請辦法，得視實際情形修正之。

會址：41260 台中市大里區夏元路 6-6 號

電話：04-24060306

承辦人：陳郁婷、江怡靜

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

E-mail: winbost@ms11.hinet.net

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

114 學年度第一學期國小助學金申請書

學生姓名		出生日期	
就讀學校		年級班別	
學校電話		學校統編	(共 8 碼)
學校地址	□□□□□		

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：
(請蓋職章及簽名)

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

114 學年度第一學期國小助學金申請書

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

注意事項：

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基金會，以郵戳為憑。
2. 審核通過之單位，本基金會將發文至通過之學校，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，匯入學校所提供之帳戶。

基金會地址:41260 台中市大里區夏元路 6-6 號

基金會電話:(04)2406-0306

基金會網址:linsfund.googlepages.com/

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)