檔　　號：
保存年限：

財團法人愛盲基金會　函

地址：100 台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19
聯絡人：陳亞廷
電話：(02) 2361-6663 轉 8903
傳真：(02) 2375-3976
電子信箱：cookie600782@tfb.org.tw

受文者：鹿東國小
發文日期：中華民國 115 年 6 月 24 日
發文字號：愛盲（全）字第 115050 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

裝

主旨：本會為辦理視障生「115 年度清寒視障學生助學金」宣傳所需，惠請貴單位協助轉知視障生，詳細資料如附件，請查照。

說明：

訂

一、本會為照顧經濟弱勢之視障學生穩定就學，提供「清寒視障學生獎助學金」之申請，誠摯邀請貴校符合資格之視障生可踴躍申請。

二、檢附助學金簡章及申請文件各乙份，其中「受補（獎）助、捐贈者資訊不公開聲明書」非必填文件，視申請者意願自行決定是否填寫。

三、歡迎至愛盲基金會(Taiwan Foundation for the Blind)網站(https://www.tfb.org.tw)-認識愛盲-最新消息-活動/課程資訊-愛盲-(愛盲)115 年度清寒視障學生助學金將開放申請-下載報名表電子檔。

正本：如行文單位
副本：財團法人愛盲基金會

董事長 黃 冕 倫

愛盲基金會
清寒視障學生助學金
申請簡章

為照顧經濟弱勢之視障學生穩定就學，本會提供「清寒視障學生獎助學金」之服務申請。
若您或是身邊有符合以下申請資格的視障生，都歡迎可以協助轉發本申請簡章。

●申請對象

國籍為中華民國國民，領有身心障礙證明之視覺障礙者，並處於經濟弱勢的視障學生。

●申請資格

1. 家境清寒且持有縣市政府核發低收或中低收入戶證明，或里長開立之清寒證明者，請於申請表摘述家境清寒狀況。
2. 且學期成績平均七十分以上，且當年度未曾領取本會助學金補助者。
3. 非就讀一般標準學制者，將特案評估審核。

●應繳證件

1. 申請書
2. 身心障礙證明之視覺障礙正反面影本
3. 在學證明或學生證影本(需有最新學期註冊章)
4. 最新學期成績單影本
5. 低收、中低收入戶證明，或清寒證明

●錄取名額

一年兩期，一期獎助 30 名視障生為原則，每名一期可補助 5000 元。

●收件時間

第一期：每年二月一日截至三月底(3/31)
第二期：每年八月一日截至九月底(9/30)

●錄取日程與規定

1. 收件截止以郵戳日期為憑
2. 以清寒程度為優先考量

詳細規定可洽詢窗口

愛盲基金會社工員 陳亞廷
電話：(02)23616663 轉 8903
電子郵件：cookie600782@tfb.org.tw
地址：台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 19

受補（獎）助、捐贈者資訊不公開聲明書

依據「財團法人法」第 25 條規定，除受補（獎）助、捐贈者事先表示反對外，財團法人愛盲基金會需主動公開受補（獎）助、捐贈者之姓名及金額。若您不希望公開您的姓名及金額，煩請填寫下列聲明書之資料，以便本會依法辦理。

本人特此聲明，不同意愛盲基金會公開本人之受補（獎）助、捐贈者訊息，包括姓名及金額等相關資訊。

致

財團法人愛盲基金會

立書人姓名：_____

身分證字號：_____

連絡電話：_____

中 華 民 國 _____年_____月_____日

填寫後請傳真02-23753925或 mail 至 eyelove@tfb.org.tw，謝謝

***右側為會務使用請勿填寫　　建檔日：　　建檔人：

財團法人愛盲基金會清寒視障學生助學金申請表

編號：　　（由本會填寫）

一、填寫人資料					
填寫人姓名		填寫人單位			
申請日期	年　月　日	填寫人電話			
填寫人身份	□本人 □家人，關係＿＿＿＿ □其他（請說明:＿＿＿＿＿＿）				
二、申請人資料					
申請人姓名		性別	□男 □女	出生日期	年　月　日
障礙類別	1.□第二類(視障)：□輕度□中度□重度 2.□多障，第二類(視障)併第＿＿＿類：□輕度□中度□重度□極重度				
身份證字號		電話及手機			
就讀學校		就讀年級			
居住地址					
戶籍地址					
三、家庭經濟情況摘述：					
四、檢附文件：					
□ 身心障礙證明正反面影本		□在學證明/學生證 影本			
□ 學期成績單影本		□中低收入戶/低收入戶資格證明或清寒證明相關文件			
□ 已確認申請人金融帳戶可正常使用		□其他：			
五、審查機關結果(以下勿填，由審查機關填寫)：					
1.資料審查：□符合，送入審查委員會。 □不符合，原因＿＿＿＿＿＿					
2.審核結果：□符合，核發助學金。 □不符合，原因＿＿＿＿＿＿					
核准日期	年　月　日	發予金額	□5000元	□＿＿＿＿元	
發給日期	年　月　日	領據號碼			
備註：若有任何疑問歡迎電洽本會承辦社工人員**陳小姐：(02) 2361-6663轉8903**。					

個案資料使用聲明

* 我同意提供個人資料給予愛盲基金會於法定事項及視障服務中使用。

聲明者簽名：_____

聲 明 日 期：_____

個資使用聲明：

財團法人愛盲基金會向您蒐集之個人資料包含：個人姓名、公司名稱、工作職稱、公司或住家地址、電話、電郵件地址等，得以直接或間接識別個人的相關資訊，將僅限使用於愛盲基金會合於營業登記項目或章程所載之目的事業，依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用，並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資訊。

另依據財團法人法第25條第3項第2款本會須主動公開「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。」

於此前提下，您同意愛盲基金會得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，並得於愛盲基金會之營運地區向您提供服務活動資訊，但您仍可依法律規定之相關個人資訊權利主張如下事項：查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除，請於上班時間以電話或電子郵件向愛盲基金會聯繫。

電話：02-2361-6663；電郵：eyelove@tfb.org.tw。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法及時享有愛盲基金會提供之相關活動與獲取各項資訊之服務。