● 財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

111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130名，「台灣閱讀文化基金會」捐款補助33名，共163名。(基金會保留更改各項名額之權利)

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：每學期新台幣叁仟元正。

九、申請期限：自111年8月30日至9月30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、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。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、陳姿羽
HYPERLINK "http://linsfund.googlepages.com/" 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

111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:

負責老師:　　負責老師手機:

(請蓋職章及簽名)

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

111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:　　教務(導)主任:　　註冊組長:

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: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/

基金會審查結果	□同意 □待確認	基金會承辦人:

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)