**財團法人台北市雨揚慈善基金會113-1學期弱勢學子獎助學金學校申請表**

【附件1】

請勾選組別：☑A大學 □B大專 □C高中 □D高職

| 學生姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 戶籍地址 | □□□□□□ | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡地址 | □□□□□□ | 連絡電話 | （ ） |
| 手機號碼 |  |
| E-MAIL |  |
| 就讀學校 |  | 年級班級 |  | 學號 |  | 導師姓名 |  |
| 家庭狀況組成(空白者不予評估) | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 任職機關(就讀學校) | 職務(年級) | 存歿 |
| 父 |  |  |  |  |  |
| 母 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **◎以下為必要檢附之文件【**請寄出前自行檢查並勾選**】**□ 1、申請表（附件1）□ 2、戶口名簿或三個月內戶籍謄本正/反面影印本一份□ 3、學生證正/反面影本或在學證明正本（請貼於證件黏貼表--附件2） □ 4、上一個學期成績單正本或蓋學校章戳之成績單影印本〈各項成績在80/75分以上，操行80分 或甲等者。〉 □ 5、「500字內家境概述」欄位，以供審查人員審核參考 〈附件3〉□ 6、低收、中低收入戶或清寒證明或其他相關證明（台北市低收入戶卡請貼於證件黏貼表--附件2） □ 7、蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書（附件4）□ 8、學生名冊/匯款資料表（附件5）**【1~7請依順序排列後以迴紋針固定於左上角，未備齊者將視以無效件處理，不再通知補件及退件】** |

◎ 申請表及檢附之文件恕不退還，本基金會將尊重個人機密，予以嚴格保密。

◎ 地址：106070 台北市大安區忠孝東路4段60號12樓之1 (以掛號郵寄，信封請註明『雨揚助學金小組收』)

◎ 聯絡電話：02-2711-4888洽助學金小組。

◎ 申請截止日：以當學期公告之截止日期為準 (以郵戳為憑).

**申請學生簽名：** 113 **年**  **月**  **日**

**財團法人台北市雨揚慈善基金會113-1學期弱勢學子獎助學金學校用**

【附件2】

**證件黏貼表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 就讀學校 |  |
| 學生證影本(正面) | 學生證影本(背面) |
| (黏貼處)以在學證明者，請迴紋針固定於文件右上角 | (黏貼處)以在學證明者，請迴紋針固定於文件右上角  |
| 台北市低收入戶卡(正面) | 台北市低收入戶卡(背面) |
| (黏貼處)非台北市者，請用迴紋針固定於文件右上角 | (黏貼處)非台北市者，請用迴紋針固定於文件右上角 |
| 1.非台北市者，請將**(中)低收入戶證明**或**清寒證明**依文件順序排列後，以迴紋針固定於**右上角。**2.以上資料未備齊者本會將取消其申請資格。 |

**財團法人台北市雨揚慈善基金會113-1學期弱勢學子獎助學金學校用**

【附件3】

|  |
| --- |
| 500字內家境自述： |
| 學生班導或指導老師審核概述：老師簽名：　　　　　　　　　　　　 |

【附件4】

**蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書**

一、財團法人台北市雨揚慈善基金會（以下簡稱本會）秉持教育優先、關懷弱勢、回饋社會的設立宗旨，為了鼓勵清寒學子專心向學、奮發進取，幫助他們順利完成學業，特設立財團法人台北市雨揚慈善基金會弱勢學子獎助學金（以下簡稱本助學金）。

二、凡申請本助學金者，需提供個人姓名、地址、電話、銀行帳號或銀行匯款資料等，或得以直接或間接識別個人家庭環境、成員的相關資訊，本資訊將僅限於本基金會營運期間，在臺灣地區做為獎助學金申請審查及發放之用途使用。

三、本公司保有您的個人資料時，除基於符合《個人資料保護法》與其他相關法律規定外，您可透過書面聲明行使下列權利：

（一） 查詢或請求閱覽個人資料。

（二） 請求製給個人資料複製本。

（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。

四、台端得自由選擇是否提供相關個人資料。惟若拒絕提供相關個人資料，本基金會將無法進行必要之審核及處理作業，致影響台端的相關權益。

五、經　台端閱讀上開事項，已清楚瞭解本基金會蒐集、處理或利用台端個人資料之目的及用途，特立本同意書，同意本會於上開特定目的必要範圍內蒐集、處理及利用台端個人資料。若台端為未成年人，則另需取得法定代理人之同意。

受告知人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （簽名或蓋章）

法定代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （簽名或蓋章）

日期： 113年 　 月 　 日