

109 年基隆市青少網絡資源綜整



彙整日期：109 年 4 月 23 日

目錄

- 一、中崙諮商中心心理諮商所-未成年未婚懷孕扶助方案 P. 1
- 二、台灣兒童家庭扶助基金會基隆中心-兒童及少年家庭扶助方案 P. 4
- 三、台灣世界展望會基隆中心-兒童資助計畫 P. 8
- 四、兒童福利聯盟文教基金會基隆中心-逆境家庭翻轉計畫 P. 11
- 五、基隆市學生輔導諮商中心-未就學未就業青少年關懷扶助計畫 P. 19

109年度未成年未婚懷孕扶助方案

讓愛撐起一片天，社區關懷無間斷



中崙諮商中心心理諮商所承辦基隆市政府社會處『109年度未成年未婚懷孕扶助方案』，我們將提供未成年未婚懷孕少女與家庭心理健康及福利服務資源，期盼我們生活的社區裡『無礙，更充滿愛』。若您身邊有未成年未婚懷孕少女亟需使用本服務資源，歡迎撥打諮詢專線：0906-271-950 洽詢 余柏良 社工員。

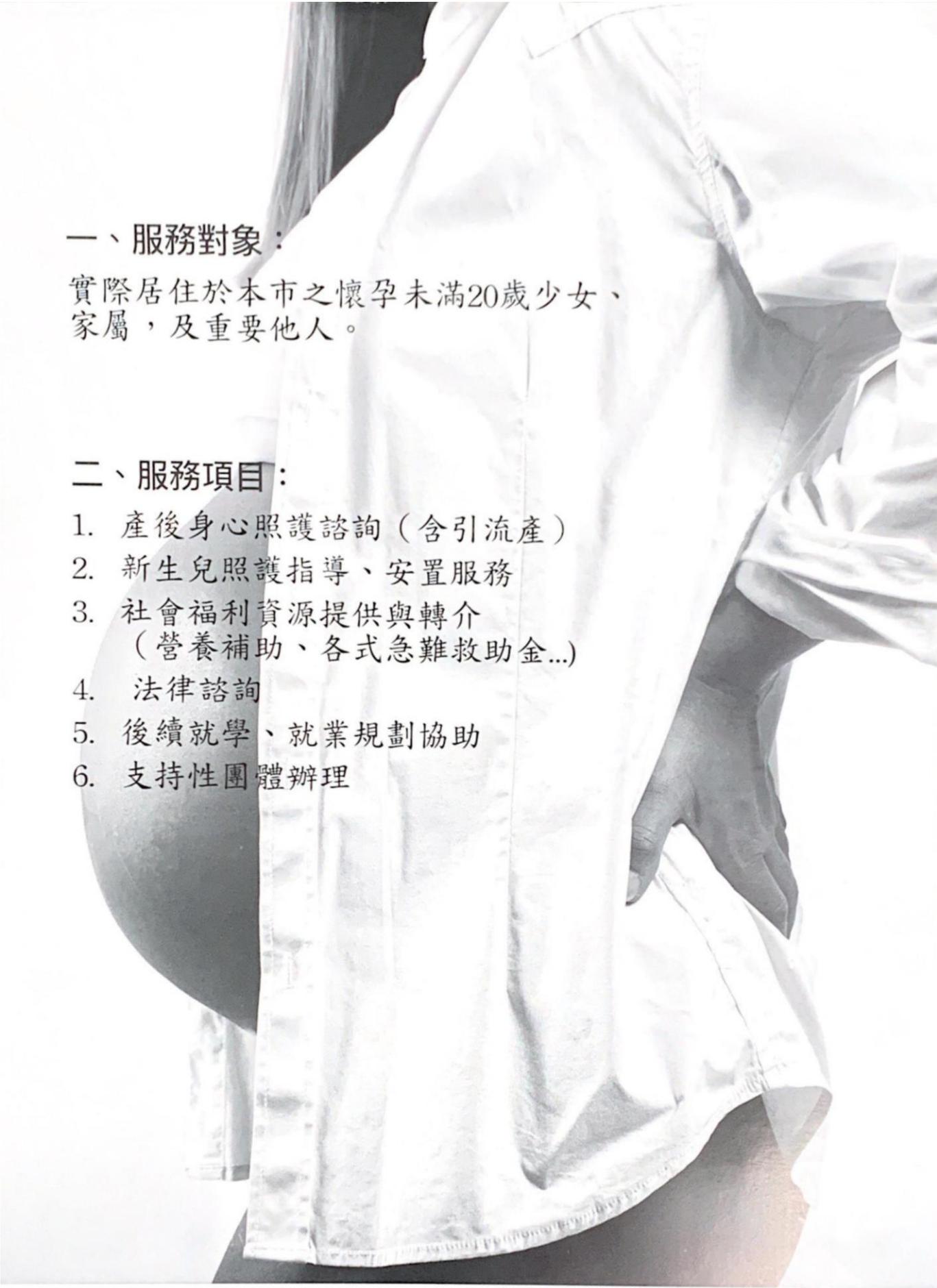


指導單位：基隆市政府社會處



承辦單位：中崙諮商中心心理諮商所





一、服務對象：

實際居住於本市之懷孕未滿20歲少女、家屬，及重要他人。

二、服務項目：

1. 產後身心照護諮詢（含引流產）
2. 新生兒照護指導、安置服務
3. 社會福利資源提供與轉介
（營養補助、各式急難救助金...）
4. 法律諮詢
5. 後續就學、就業規劃協助
6. 支持性團體辦理

未成年懷孕及未成年父母個案服務轉介單

轉 介 單 位	單位名稱			轉介日期		
	轉介人			職稱		
	電話			傳真		
個 案 基 本 資 料	個案姓名		出生年月日		聯絡 電話	
	住址					
	預產期或 幼兒出生年月日	預產期： 年 月 日 出生日期： 年 月 日				
	問題摘要					
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 產後身心照護諮詢(含引流產) <input type="checkbox"/> 新生兒照護指導 <input type="checkbox"/> 經濟補助(營養補助) <input type="checkbox"/> 社會福利資源提供與轉介 <input type="checkbox"/> 就業、就學規劃協助 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 安置諮詢服務 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	個案緊急 聯絡人	姓名		與個案關係		
	聯絡電話					
■請填具本表單後，email 至本市未成年懷孕方案服務窗口0906271950余社工，並電話確認。 ■如有疑義，請電洽基隆市政府社會處社會工作科陳社工(02-24340458分機224)。						

個案轉介單回覆表				
受轉介單位			聯絡電話	
處理情形摘要				
回覆日期		回覆人		主管核章

回覆表請於接獲轉介後2週內回傳轉介單位，並電話確認。

家庭扶助

透過認養制度，幫助貧困家庭孩子，提供生活補助，並視兒童及家庭之需求問題給予個別的服務協助，使其獲得安心學習的環境，發揮潛能，邁向自立。

服務對象

18歲以下兒少，因其父母雙方或一方死亡、出走、離婚、重病、身心障礙無工作能力、入獄服刑等致其家庭收入不足以維持孩子正常生活需要者。

服務內容

- ▶ 經濟補助：生活扶助金、急難救助金、獎助學金等。
- ▶ 家庭服務：脫貧方案（家長培訓、青年構力、少年展力、幼兒啟力、自立協力）親職教育、就業輔導、醫療協助、健康維持、居家環境衛生改善。
- ▶ 輔導工作：心理諮詢及行為輔導、治療與成長團體、課業輔導及才藝培訓。
- ▶ 育樂活動：國中、小夏令營隊、認養人相見歡、愛心園遊會、外界單位活動等。

申請方式

由家長或主要照顧者持近3個月內全戶戶籍謄本、全戶綜合所得稅各類所得資料清單(持低收入證明者免)及全戶財產清單證明(持低收入戶證明者免)，至本中心或各服務處提出申請。

服務宗旨

基隆家庭扶助中心隸屬於財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會，於民國56年4月成立，我們秉持著「及時的幫助、溫暖的關懷、基督的愛心、社工的專業」之服務精神，為貧困、受虐兒少及其家庭謀福利，使其獲得經濟、教育等各方面協助，重建其家庭功能，期望早日達到自立與和諧的生活，回饋社會。

成長歷程

- ▶ 56年4月成立，服務基隆七區及新北市金山、萬里、汐止、瑞芳、平溪、雙溪、貢寮。
- ▶ 90年11月增設瑞芳服務處，就近服務新北市瑞芳、平溪、雙溪、貢寮區域。
- ▶ 102年12月再增設汐止服務處，就近服務新北市汐止區域。

服務項目

- ▶ 貧困家庭的兒童少年提供家庭扶助服務。
- ▶ 為受虐兒童少年提供保護處遇服務。
- ▶ 為不幸兒童少年提供家庭寄養服務。

家庭寄養服務



當兒童、少年因其家庭發生變故或遭受虐待等因素，而無法在家庭中得到適當的照顧，非不得已需要離開原生家庭，被安置居住在審查與訓練合格的高養家庭中，由寄養父母給予完整的照顧，讓這些不幸的孩子感受到有家有愛的感覺，得以順利成長，直到兒童少年的親生家庭困難解決後，再返家團聚。

服務對象

由政府評估轉介，因家庭重大變故或受虐需安置之兒少

服務內容

- ▶ 健全身心狀況：身體健康檢查、早期療育篩檢、智能鑑定與心理衛護、心理諮詢服務。
- ▶ 學習提升及穩定就學：與校方聯繫會議、課業輔導、獎助學金。
- ▶ 提升適應能力：成長團體、才藝活動、育樂安排。
- ▶ 寄養家庭招募及訓練及支持：儲備培訓及在職訓練、喘息服務。
- ▶ 配合政府提供家庭重整或永久安置輔導服務。

兒少保護

家庭處遇方案

高風險家庭關懷輔導方案

兒童少年保護是幫助未能獲得必要照顧與保護或遭受到虐待之兒童少年，透過服務使其照顧者發揮功能，幫助受虐兒少恢復身心健康、正常成長。

服務內容

行為與心理輔導、法律諮詢、親職教育、資源媒合、心創復原、保護宣導。

接受基隆市政府委託辦理家庭處遇方案

服務對象

本項服務係與政府主管機關簽訂相關服務契約，提供兒少保護家庭處遇與維繫服務，由政府轉介需協助之兒童少年，及違反兒少權益法之照顧者。

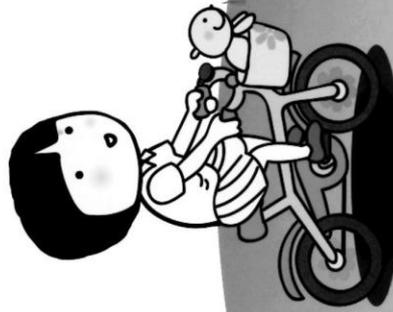
接受新北市市政府委託辦理

汐止區高風險家庭關懷輔導處遇方案

服務對象

本項服務係與政府主管機關簽訂相關服務契約，提供汐止區高風險家庭關懷輔導處遇服務，由新北市市政府轉介汐止區遇困難或有需求之高風險家庭。

給孩子一個溫暖的家
就是給社會一份希望
打開家門 讓愛住進來

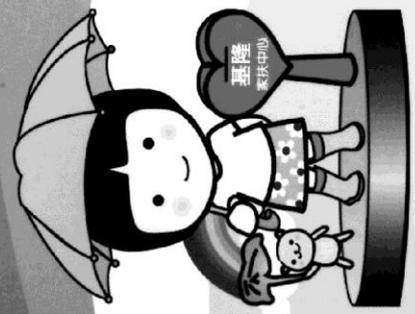




財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會

基隆家庭扶助中心

臺灣兒童暨家庭扶助基金會
今日兒童 培福明日社會



郵政劃撥：01088171
戶名：基隆家庭扶助中心

地址：204基隆市安樂區基金一路110-87號
電話：(02)2431-9000 / 傳真：(02)2434-4840
服務時間：週一~週六 AM8:00~PM17:00
E-mail: kl@ccf.org.tw
http://www.ccf.org.tw/33/index.html

附設瑞芳服務處

224 新北市瑞芳區一坑路24號
電話：(02)2496-0506
傳真：(02)2496-5575

附設汐止服務處

221 新北市汐止區忠孝東路515號
電話：(02)8648-8188
傳真：(02)8648-8187

歡迎加入扶幼的行列

一、基本資料		先生 女士 小姐 伉儷 團體
姓名	(團體贊助者請加填代表人姓名：)	
性別	年 齡	職 業
		<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 自由 <input type="checkbox"/> 非營利 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 學 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 漁 <input type="checkbox"/> 科技 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 其他()
地址：		
電話：(公)	(宅)	
通訊處	(手機)	
Email:		
二、贊助選項：(可複選)		
<input type="checkbox"/> 1、永久之友：一次捐款10萬元(含)以上，做為扶幼基金。 <input type="checkbox"/> 2、認善人：認養國內貧困兒童每月捐款1,000元。 <input type="checkbox"/> 3、助善人：每月捐款300元代墊中斷的認養費用及輔導經費。 <input type="checkbox"/> 4、兒保之友：每月捐款500元協助受產兒產後接受身心理復健輔導。 <input type="checkbox"/> 5、扶幼贊助：不定期捐款作為獎助學金、急難救助或各項活動經費。		

基隆家扶信用卡捐款授權單

持卡人姓名：_____

持卡人簽名：_____

持卡人身分證字號：_____

發卡銀行：_____

信用卡別： VISA MASTER JCB

信用卡卡號：_____

信用卡有效期限：_____年_____月

通訊電話：(公) _____ (宅) _____

通訊地址：_____

扣款內容：_____

捐款人姓名	捐款用途	扣款金額	備註

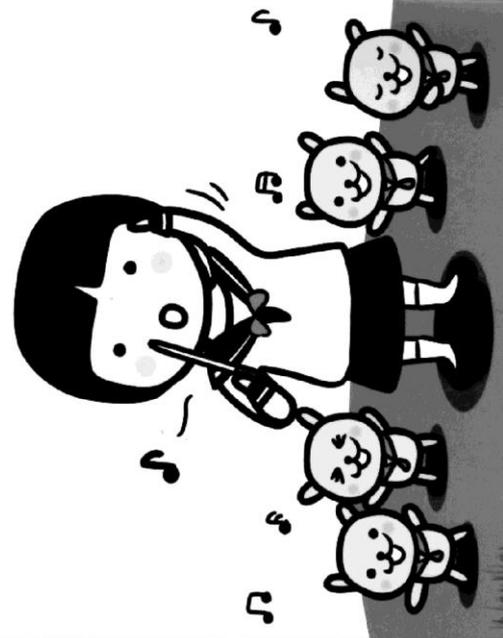
扣款方式： 月扣 季扣 半年扣 年扣 單次扣

★ 本中心將會依您指定的方式扣款，直到您通知扣款授權為止。每一筆捐款，我們將會寄出扣款收據給您，若沒有收到扣款收據請通知我們，我們將立刻為您處理。(02)2431-9000

★ 當您的信用卡遺失或停用時，請記得儘速來電告知，謝謝您。

後援團體

- 扶幼委員會：社會各界之名媛仕紳所組成，協助開拓社會資源。
- 專業諮詢委員會：專業人士所組成，提供專業諮詢。
- 基隆發展愛服務隊：社會青年所組成，協助活動帶領、專業輔導等。
- 家扶之友會：曾受中心扶助之自立青年所組成，協助活動帶領、愛家維護。
- 溫媽媽愛服務隊：社區婦女所組成，協助愛家服務及各類活動等。
- 鄉里托育隊：專業保母所組成，協助愛兒服務及各類活動等。
- 瑞芳展愛隊：社會青年所組成，協助活動帶領、偏鄉服務。



NiuNiu Lan設計製作

基隆家庭扶助中心 兒童及少年家庭扶助方案

一、申請資格

18 歲以下之兒少，其家庭收入不足以維持兒童生活正常需要，期以下情形者之一可以來申請：

1. 父母一方或雙方死亡
2. 父母雙存但其中一方有什麼情形可以來申請(致無法工作)
 - ◎父母一方或雙方非自願性失業(EX 失業/資遣/經商失敗/公司倒閉)
 - ◎健康問題,如肢體或身體機能障礙,吸毒,罹患精神疾病
 - ◎經判刑入獄者,刑期滿半年以上者
 - ◎父或母一方離家出走,不負養育兒童之責任
 - ◎因離婚,兒童由父或母一方獨自撫養
 - ◎一方受傷,需長時間復原者(半年以上)
3. 其他：導致收入不足無法維持兒少最低生活需要者，有那些非自願性因素
 - ◎家庭子女眾多,超過 3 人以上(雙親健全)
 - ◎雙親健全,因個人能力受限
 - ◎小父母(20 歲以下的父母且無其他親友協助)的家庭
 - ◎家中有身心障礙之子女需特殊照顧影響父母的工作
 - ◎家中依賴人口眾多,無法滿足基本生活
 - ◎福利邊緣化之家庭,新住民.....
 - ◎債務問題:當保人
 - ◎隔代教養之祖父母,謀生能力低
 - ◎親友照顧之家庭

二、準備文件(以下資料住在一起都要準備)

- 1.全戶戶籍謄本(需呈現記事欄資料)
- 2.全戶所得稅證明
- 3.全戶動產及不動產證明
- 4.其他相關證明文件(低收入戶或中低收入戶證明、身心障礙證明影本、診斷證明、其他..)

三、申請流程

- 1.兒童家長或熟悉家庭的相關人士備妥以上資料，於上班時間來申請，由值班社工進行會談，時間為 30~60 分鐘。
- 2.負責社工進行家庭訪視，實地了解家庭實際生活狀況，時間為 30~60 分鐘。
- 3.社工於 3 日內撰寫評估報告，經督導、主任批准後開始提供服務。

四、服務內容

- 1.輔導服務：社工進行家庭訪視、電話會談、面談等服務，與家庭共同處理所遭遇的困難。
- 2.經濟協助：每月固定提供扶助金，來維持受助兒童基本生活水平，順利就學。
- 3.成長性活動：定期舉辦兒童、少年、家長成長團體。
- 4.育樂性活動：舉辦營隊與各類一日營活動，增加兒少參加育樂活動的機會，建構自我解決問題的能力。

五、服務據點

1.中心：基隆市安樂區基金一路 110-87 號 電話：02-24319000 傳真：02-24344840

2.服務處

◎瑞芳：新北市瑞芳區明燈路三段 146 號 電話:02-24960506 傳真：02-24965575

◎汐止：新北市汐止區忠孝東路 515 號 電話:02-86488188 傳真:02-86488187

台灣世界展望會 兒童資助計劃

「兒童資助計劃」是資助人以每個月定額的捐款方式，一對一地持續資助國內外各偏遠、貧窮地區的兒童。本會將運用資助人的捐款來補足受助學童的需求，以改善兒童的教育、生活、健保、醫療、急難等需要，藉著結合社會各界愛心人士，共同關顧貧困兒童，以協助兒童及其家庭脫離貧窮，進而提升家庭功能。

另一方面也藉由方案計畫，舉辦各項免費參加的課程或活動，鼓勵受助學童持續就學，提升教育水準，促進身心健康，發展家庭功能，重建文化認知；同時關注受助學童之靈性成長，建立自信與自尊，進而肯定自我，發揮潛能、自助助人。

我們的服務方式有下列幾項：

- ◎家庭訪視：1. 訪視受助學童就學、生活情形及其家庭經濟情形。
2. 定期填報相關資料，如聖誕卡片、兒童成長報告，以提供資助人了解所資助兒童受助情形。
3. 建立資助人與受助學童之交流管道，如藉由信函鼓勵受助學童持續就學等。
- ◎助學金補助：長期提供每位受助學童每學期\$7500 元助學金補助。
- ◎課業輔導方案：如英文小教室、才藝班、電腦班等。
- ◎衛生教育方案：如兩性教育、身心發展等課題。
- ◎生命教育方案：如生態環保、品格教育、生命尊嚴等課題。
- ◎生涯規劃方案：如自我探索、職場觀摩、生涯探索等課題。
- ◎家庭發展方案：如親職教育、親子活動等。

我們期待透過本會的協助能夠減輕您家庭經濟上的負擔，使您家的孩子可以穩定就學，提昇教育水準。如果在資助過程中有任何問題，歡迎隨時來電洽詢。

☆辦理所需資料：

1. 14 歲以下之孩童
2. 戶籍謄本
3. 郵局存摺封面影本(受助童本人)
4. 個人財產及綜合所得清單(全戶)
5. 相關福利證明
6. 其他證明

基隆中心社工員

陳秀榕
社工

電話：(02)2428-8190 #

傳真：(02)2428-8170

地址：基隆市義一路 43 號五樓之 3

社區個案轉介表

兒童姓名		出生年/月/日	
兒童性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	學校/年級/班級	
主要照顧者		經濟來源	
聯絡電話/ 手機		主要照顧者職業	
聯絡地址			
其他社會福利資源	<input checked="" type="radio"/> 政府補助： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 殘障津貼 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input checked="" type="radio"/> 民間社福機構或慈善團體補助： <input type="checkbox"/> 家扶中心 <input type="checkbox"/> 慈濟基金會 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
家庭狀況說明： <u>請說明家中有哪些成員並針對家庭經濟狀況為何需要接受幫助做簡單說明</u> 			
<u>已提供之協助(簡單說明即可,若沒有則不需填寫):</u> 			
個案來源			
提供者姓名		提供單位	
聯絡電話		傳真或 e-mail	

※台灣世界展望會主要是幫助在就學上經濟有困難的孩子。

(展望會會針對所提供的個案做家庭訪視評估,若符合展望會的受助標準,展望會將會提供孩子在就學上的幫助)。

※受幫助學童年齡需在 14 歲(國一)以下。

※提供的個案需有清楚的聯絡方式(電話、地址),沒有聯絡方式中心將無法受理轉介。

※此個案轉介表請由個案轉介者填寫,請勿讓孩子或家長自行填寫。

◎ 若有其他需要協助之處,請致電台灣世界展望會北區辦事處基隆中心

地址:202 基隆市義一路 43 號 5 樓之 3

電話:02-2428-8190 仁愛區-陳社工員

傳真:02-2428-8170

課輔據點

◎各據點課輔招收年齡不依，服務家戶有課輔需求可逕行與據點單位連繫詢問。

行政區	名稱	連絡電話	地址
中正區	喜信會	02-2423-3973	基隆市中正區正義路 68 號
	豐盛教會	02-2469-7566	基隆市中正區新豐街 251 巷 2 弄 3 號 3 樓
中山區	愛加倍關懷協會	02-2422-2150	基隆市安一路 1 號 6 樓
安樂區	希伯崙之家	02-2434-6933	基隆市安樂區武嶺街 247-1 號
暖暖區	過港聖光堂	02-2458-1854	基隆市暖暖區過港路 90 號
	碇內浸信會	02-2457-8155	基隆市暖暖區源遠路 277 巷 25 號
七堵區	百福之家	02-2451-5580	基隆市七堵區百三街 26 號



申請辦法

請家長或主要照顧者，至各縣市兒盟服務據點提出書面申請。



服務區域

1. 掃描 QR code 查詢服務範圍



2. 或至兒福聯盟官網

www.children.org.tw 搜尋



兒盟翻轉逆境

本宣導品之著作權，
屬於兒童福利聯盟文教基金會所有，
若需引用，請洽本會，並取得書面同意。

兒盟逆境家庭服務據點



社會工作處

電話：02-25585806

地址：10352

台北市大同區南京西路66號6樓



基隆工作站

電話：02-24269688

地址：20250

基隆市中正區義二路172號2樓



新竹工作站

電話：03-6670022

地址：30264

新竹縣竹北市勝利三街148號2樓



苗栗竹南區家庭支持服務中心

電話：037-550402

地址：35047

苗栗縣竹南鎮文祥街41號



南區辦事處

電話：07-3501959

地址：81367

高雄市左營區博愛三路12號6樓



花蓮工作站

電話：03-8226239

地址：97061

花蓮縣花蓮市中美路111-3號

服務時間

週一至週五 上午09:00-12:00

下午13:30-18:00

一把拉愛用 家庭翻轉 逆境計畫



兒童福利聯盟文教基金會



兒童福利聯盟是一公益性的組織。自民國80年成立以來，一直致力於兒童福利工作的推展，以及法令政策的修訂與倡導。推展兒童福利服務的過程中，兒盟除了協助家庭滿足兒少食、衣、住、行、育、醫等基本需求之外，也提供各項親職教育課程、育兒指導服務以及各類兒少活動，以充實家庭照顧孩子的力量。



「逆境家庭翻轉計畫」正是為了協助遭逢變故或貧困之家庭，除了定期提供經濟扶助或生活物資，紓緩經濟壓力之外，本計畫也特別關切育有六歲以下幼兒的家庭，透過持續的關心與輔導，讓家庭在逆境當中，仍能持續提供孩子穩定、安全、被愛的照顧環境。



服務內容

- ☑ 經濟補助
提供逆境家庭定期之生活扶助、教育補助，或是短期急難救助。
- ☑ 家庭服務
社工進行家庭訪視與電話關懷，了解家庭需求，提供輔導與支持。
- ☑ 方案活動
辦理親職教育相關課程，以及兒童少年活動。



申請文件

- ☑ 申請表正本及存摺封面影本(必備)
- ☑ 家中近3個月內全戶戶籍謄本(必備)
- ☑ 全戶近一年度所得清單(必備，可至當地國稅局/稽徵所免費申請)
- ☑ 其他相關證明文件(無則免)，如身心障礙證明、低收入戶或清寒證明等。



申請表單

1. 掃描QR code 立即下載申請表



2. 或至兒福聯盟官網
www.children.org.tw搜尋

逆境家庭申請表 🔍

3. 或電洽/親至各縣市兒盟服務據點索取

兒童福利聯盟逆境家庭翻轉計畫-申請表

家戶號：

(由社工填寫)

申請日期： 年 月 日

基本資料	申請人：				與兒少關係：				
	聯絡電話：				市內電話：				
	居住地址：								
戶籍地址： <input type="checkbox"/> 同上居住地									
同住家庭成員資料	未成年兒少	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	學校/年級	身心健康	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
	成年人	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	聯絡電話	職業
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
家庭經濟概況	共同居住總人口數：_____人，工作人口數 _____人，未成年兒少數_____人。								



已獲 資源	<input type="checkbox"/> 中/低收入戶 _____ 元/月	<input type="checkbox"/> 家扶中心 _____ 元/月
	<input type="checkbox"/> 緊急弱勢兒少 _____ 元/月	<input type="checkbox"/> 世界展望會 _____ 元/學
	<input type="checkbox"/> 身心障礙津貼 _____ 元/月	<input type="checkbox"/> 老人年金 _____ 元/月
	<input type="checkbox"/> 特殊境遇補助 _____ 元/月/次	
	<input type="checkbox"/> 其他 _____	
居住 狀況	<input type="checkbox"/> 房屋自有/房貸 _____ 元/月	
	<input type="checkbox"/> 租屋 _____ 元/月	<input type="checkbox"/> 寄居親友 _____ (關係)
檢附 資料	<input type="checkbox"/> 近三個月全戶戶籍謄本 (必備/需完整記事)	驗繳日期：____年__月__日
	<input type="checkbox"/> 存摺封面影本(必備)	驗繳日期：____年__月__日
	<input type="checkbox"/> 全戶所得清單(必備) (可至當地國稅局/稽徵所免費申請)	驗繳日期：____年__月__日
	<input type="checkbox"/> 個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書(必備)	驗繳日期：____年__月__日
	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或重大傷病卡	驗繳日期(由社工填寫)
	<input type="checkbox"/> 當年度低收入戶證明或清寒證明	
	<input type="checkbox"/> 補助證明	
	<input type="checkbox"/> 其他證明文件 _____	

◎本申請表及附件僅作為初步審查之用，尚需經本會社工員進行家庭訪視，由本案審核會議決定是否予以補助。

聲明：

◎本人已詳閱並簽署同意「個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書」，提供個人相關資料、家庭成員概況，作本會審核使用。

申請人簽章：

日期： 年 月 日



個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書

依個人資料保護法相關規定，告知聲明如下：

- 一、機構名稱：財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會
- 二、個人資料蒐集之目的：審查資格。
- 三、個人資料之蒐集方式：透過個資當事人親送、郵遞、網路傳輸、口頭或其他適當方式取得個人資料。
- 四、個人資料之類別：個人及同住全戶之戶籍、身份、收入、聯絡方式等相關資料。
- 五、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、本會提供服務之期間、本會執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。
 - (二) 地區：台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)。
 - (三) 對象：本會。
 - (四) 方式：1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。
2. 符合個資法第 20 條規定之利用。
- 六、個資當事人得依個資法規定請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。個資當事人行使上述權利時，須依本會規定驗證確認本人身分後提出申請。若委託他人辦理，須另出具委託書並同時提供受託人身份證明文件以供核對。若申請人不符前述規定，本會得請申請人補充資料，以為憑辦。
- 七、前條停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料之請求，經本會受理後於個資法法定時限內通知請求人准駁之決定。
- 八、個資當事人應自行確認提供之個人資料均為真實且正確；如有不實或需變更者，個資當事人應立即檢附相關證明文件送交本會辦理更正。
- 九、個資當事人如未提供真實且正確完整之個人資料，初步審查即不通過。
- 十、本會得依法令或遵照主管機關、司法機關依法所為之要求，提供個人資料及相關資料。
- 十一、本人已詳閱如上告知聲明，同意提供個人資料、家庭成員概況，供審核使用

申請人簽名：

日期： 年 月 日



◎若遇同住家庭成員列表不足，則請自行列印由此續填。

同住家庭成員資料	未成年兒少	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	學校/年級	身心健康	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
								<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 發展遲緩/過動 <input type="checkbox"/> 疾病_____	
	成年人	稱謂	姓名	性別	出生日期 年/月/日	身份證 字號	身心健康	聯絡電話	職業
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		
							<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 疾病_____		



兒童福利聯盟逆境家庭翻轉計畫

徵信聲明書

本人及同住之未成年家人，參與財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會(以下簡稱兒盟)之逆境家庭翻轉計畫。本人知悉，因相關資源及費用源自社會大眾捐款，因此每年須至少提供一份照片、或畫作、或創作品、或影音檔案予兒盟使用，以作為徵信。

此致 財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會

立同意書人：

【簽章】

中 華 民 國 年 月 日



中途離校或未升學未就業青少年轉介單(範例)

*號為必填項目

*轉介單位		轉介日期	
*連絡人			
一、受轉介青少年基本資料			
*姓名	陳○峻	*性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
*出生年月日	80.11.18	*身分證字號	C123456789
學籍	<input type="checkbox"/> 高中職校(<input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 夜校): _____ 高中/職 <input checked="" type="checkbox"/> 國中學校: _____ ○○ 國中 <input type="checkbox"/> 大專院校 離校日期: __108__年__6__月__20__日 或 目前年級: _____年____班		
戶籍地址	□□□ 基隆市○區○○街○○巷○號○樓		
*現居地址	□□□ 基隆市○區○○街○○巷○號○樓		
*電話	青少年:0900-111-222 監護人或法定代理人(姓名、與青少年關係、電話): 陳○偉(監護人)、父子、0900-222-333		
轉介原因	<input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 轉學 <input checked="" type="checkbox"/> 畢業後未升學未就業 <input type="checkbox"/> 國中曾中輟 <input type="checkbox"/> 移送法辦: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____		
*二、轉介項目	<input checked="" type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 經濟協助 <input type="checkbox"/> 扶助就學 <input type="checkbox"/> 輔導戒治 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
三、其他狀況概述:(如家庭情形、未持續就學原因、青少年目前動向或連繫時可注意事項等,無則免填), 家庭狀況:成員同住人口數4人,家庭成員有爸爸、媽媽與1弟(7歲)。家庭經濟為低收入戶,父親前年車禍腳受傷,現無工作在家休養中,目前家中經濟皆依賴案母擔任臨時清潔工之收入,收入不穩定。 未就學原因:案主考量家庭經濟因素,希望能夠先試著工作一陣子,等有穩定經濟來源後再升學,因此案主同意接受此服務。 青少年目前動向:目前狀態未就學未就業,案主白天多在家幫忙照顧弟弟,偶晚上會與友人出門,建議以手機追蹤或FACEBOOK 聯繫案主,案主FACEBOOK 帳號:陳○峻。			
個案轉介回復單			
單位名稱		回復日期	年 月 日
回覆人簽章		聯絡電話	
		傳真電話	
處理結果			

必填, 保險用

雙青評估開案標準為**非拒絕服務者**, 煩請轉介單位**確認**青少年輔導意願, 並提供青少年及家長**轉介資訊後再行轉介**。

中途離校或未升學未就業青少年轉介單

*號為必填項目

*轉介單位		轉介日期	
*連絡人			
一、受轉介青少年基本資料			
*姓名		*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
*出生年月日		*身分證字號	
學籍	<input type="checkbox"/> 高中職校(<input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 夜校)：_____ 高中/職 <input type="checkbox"/> 國中學校：_____ 國中 <input type="checkbox"/> 大專院校 離校日期：____年____月____日 或 目前年級：____年____班		
戶籍地址	□□□ 基隆市 區 街 巷 號 樓		
*現居地址	□□□ 基隆市 區 街 巷 號 樓		
*電話	青少年： 監護人或法定代理人（姓名、與青少年關係、電話）：		
轉介原因	<input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 轉學 <input type="checkbox"/> 畢業後未升學未就業 <input type="checkbox"/> 國中曾中輟 <input type="checkbox"/> 移送法辦： _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
*二、轉介項目	<input type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 經濟協助 <input type="checkbox"/> 扶助就學 <input type="checkbox"/> 輔導戒治 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
三、其他狀況概述：（如家庭情形、未持續就學原因、青少年目前動向或連繫時可注意事項等，無則免填）			
個案轉介回復單			
單位名稱		回復日期	年 月 日
回覆人簽章		聯絡電話	
		傳真電話	
處理結果			

填寫完成請傳真至基隆市輔諮中心(2430-0875)並來電確認(2430-1585)