

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會

聯絡地址：台北市中山區敬業四路 33 號 13 樓

聯絡電話：(02)8509-5188

傳 真：(02)8509-3108

聯 絡 人：呂方妮

電子信箱：Fangni_lu@pxmart.com.tw

受文者：康寧學校財團法人康寧大學(學生事務處)

發文日期：中華民國 107 年 4 月 26 日

發文字號：(107) 基金會字第 1070017 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：全聯急難救助專案宣傳單、全聯福利中心急難救助專案申請單

主旨：本會「全聯福利中心急難救助專案」服務內容，敬請 貴校轉知各系所，以共同服務弱勢學子暨家庭。

說明：

- 一、全聯企業關懷台灣弱勢族群，設立全聯福利中心急難救助專案，凡三個月內遭遇急難事件的學生暨家庭，皆可就近至全台各全聯分店(不含離島)向門市人員提出申請，並透過本會配置各地的社工進行訪視評估，經審核通過者，以匯款方式提供急難救助金，協助學生獲得及時援助。
- 二、目前全台已有 918 間全聯福利中心接受民眾申請，歡迎至各全聯門市索取急難救助申請書。
- 三、本案急難救助宣傳單及申請書如附件，其他相關服務內容，詳見本會官網(www.pxmart.org.tw)，煩請 貴校將此訊息轉知各系所，提供給有需要之急難學子暨家庭。

正本：康寧學校財團法人康寧大學(學生事務處)


副本：財團法人全聯慶祥慈善事業基金會

董事長 藍阿文

全聯福利中心 急難救助專案

為善盡企業社會責任，全聯慶祥慈善事業基金會(簡稱本會)與全聯福利中心(簡稱全聯)共同推出「全聯急難救助」服務，若您於近三個月遭遇急難狀況，導致家庭經濟陷困而需要協助，可前往台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣內各全聯分店申請急難救助金，透過本會社工進行後續訪視評估，讓全聯來幫助您！

以提供「一次性經濟補助」為原則，限急難事故發生日起三個月內提出申請，申請項目有緊急生活扶助、醫療補助或喪葬補助三項，申請通過與否、金額多寡等事項，由本會全權審核並視案情狀況核撥之。

 **申請必備文件** · 請親送至雙北市、基隆市、宜蘭縣內各全聯分店，社工將盡速與您聯繫
· 〈收件時間〉每週一至五 10:00~17:00

- 正本：急難救助申請書
個人資料告知暨同意書
- 影本：全戶戶籍謄本(記事勿省略)
身分證正反面
案主或代收者帳戶存摺封面
當年度低收入/中低收入證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明)
- 其他：如有醫療或喪葬單據或證明文件，必要時請另提供。



 財團法人
全聯慶祥慈善事業基金會 www.pxmart.org.tw

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「急難救助專案」

全聯福利中心個案通報/申請書

案件編號：

(本會填寫)

申請項目： <input type="checkbox"/> 緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 (可複選)		收件時間： 年 月 日	
全聯福利中心	通報員工姓名/職稱：		【店經理章】
	全聯營業所電話：		【營業所店章】
	全聯營業所名稱：_____處。_____區。_____店		
基本資料	個案姓名	性別	出生日期
	身分證字號	家用電話	手機號碼
	居住地址		
	聯絡人姓名	聯絡人電話/手機	
急難說明	個案狀況	<input type="checkbox"/> 個案是家庭主要經濟來源者 <input type="checkbox"/> 個案不是家庭主要經濟來源者	
	發生時間	【限急難事由發生之日起三個月內提出申請】 民國 年 月 日	
	急難事由	1. <input type="checkbox"/> 疾病 2. <input type="checkbox"/> 癌症 3. <input type="checkbox"/> 意外受傷 4. <input type="checkbox"/> 入營服役 5. <input type="checkbox"/> 入獄服刑 6. <input type="checkbox"/> 失蹤 7. <input type="checkbox"/> 非自願性失業 8. <input type="checkbox"/> 死亡 9. <input type="checkbox"/> 天然災害/人為事故 10. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	急難事由簡述		
證明文件	必備	【以下證明文件務必連同本申請書備齊繳交至全聯各營業所，如不同意恕無法受理本專案之申請，尚祈見諒。】 影本： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本(記事勿省略) <input type="checkbox"/> 身分證正反面 <input type="checkbox"/> 個案或代收者帳戶存摺封面 <input type="checkbox"/> 當年度低收/中低收證明或同住家人及本人之最近一期財產稅總歸戶清單及綜合所得稅各類所得資料(非清寒證明) 正本： <input type="checkbox"/> 個人資料告知暨同意書	
	其他	以下皆為影本： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 喪葬費單據 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 醫療費單據影本 <input type="checkbox"/> 其他	
簽名蓋章	【若非個案本人主動申請，可免填簽名欄位】 本申請書有關本人基本資料、急難說明、證明文件，均係本人據實提供，並同意全聯慶祥慈善事業基金會訪視人員訪視本人及家庭，以利急難救助評估及後續業務執行，訪視時均由本人或家屬據實陳述，如有不實，願自負法律責任；本人同意審核通過之急難救助金額列入本人當年度所得申報。 個案簽章：		

**財團法人全聯慶祥慈善事業基金會為「急難救助」專案
蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書**

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會（以下簡稱本基金會）「急難救助」專案，僅依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

壹、蒐集之目的：

本基金會基於○五八社會服務及社會工作之特定目的，為「急難救助」專案辦理您的補助款申請而蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料等。本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之識別類：辨識個人者、政府資料中之辨識者、個人描述、家庭情形、住家及設施、現行之受僱情形、保險細節、社會保險給付、就養給付及其他退休給付等，詳參本基金會急難救助申請辦法。

參、利用期間、地區、對象及方式：

本基金會基於補助條件之審查，需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，並於審查完畢後由本基金會備存七年後銷毀。本基金會僅基於前開蒐集目的而需蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，該資料將在前開蒐集目的之存續期間及依法令規定要求之期間內被處理及非營利目的利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。對於您所提供之個人資料，本基金會及配合之相關社福單位都將於特定目的範圍內以非營利目的利用，並採取適當之安全措施予以保護。

肆、您的個人資料權利：

您得就本人之個人資料依法向本基金會以書面請求行使以下權利：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、製給複製本。
- 三、補充或更正。
- 四、請求停止蒐集、處理及非營利目的利用。
- 五、請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本基金會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

伍、注意事項：

若您不同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本基金會將無法受理急難救助之申請，尚祈見諒。

陸、同意事項：

- 一、已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。
- 二、同意本基金會蒐集、處理及非營利目的利用申請人個人資料。

申請人即同意人簽名：_____

法定代理人/監護人或輔助人簽名：_____

(未滿 20 歲之申請人須由法定代理人代為辦理並簽名)