

請勿填寫

檔案編號：_____

機密文件

請以正楷填寫。如書寫錯誤，請用筆劃線刪改，並在旁簽署作實，切勿使用塗改液。

表中有“□”的欄目，請在適當處劃上“✓”符號。

1. 申請人資料	
中文姓名	英文姓名
出生日期 (日/月/年) / /	性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
身份證明文件號碼： 證件類別： <input type="checkbox"/> 香港身份證 / <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 單身 / <input type="checkbox"/> 已婚 / <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 / <input type="checkbox"/> 離婚 / <input type="checkbox"/> 鰥寡
懲教院所名稱	預計獲釋日期 (日/月/年) / /
懲教院所聯絡地址 (申請結果會以郵寄通知)	

2. 家屬資料 (例如：配偶、子女、父母)						
姓名	年齡	性別	與申請人關係	職業	住址	聯絡電話
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
		<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				

3. 援助金受惠者 (必須是申請人未滿 18 歲的親生子女並持有香港身份證)					
受惠者姓名	香港身份證號碼 或 香港出生證明書號碼	現時是否有領取 「綜援金」?	監護人姓名	監護人聯絡電話	受惠者與監護人關係
		<input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否			
		<input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否			
		<input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否			
		<input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否			

如未成年子女數目 1 名：資助額上限\$4,000；如未成年子女數目 2 名或以上：資助額上限\$6,000。(只適用於申請人的判刑日為 2015 年 2 月 1 日或之後)

4. 申請援助原因

5. 援助金存入銀行帳戶 (如成功申請，援助金會整筆存入以下所填報的銀行戶口)		
帳戶持有人的英文姓名	銀行名稱	帳戶號碼

6. 同意及聲明

- i) 本人謹此聲明，在這份申請表所填報的資料全屬真確，並明白若資料與事實不符者，「仁濟醫院」可保留權利停止處理本人之申請，本人不可作出任何上訴。
- ii) 本人授權「香港懲教署」在有需要的情况下，可向「仁濟醫院」透露本人在港服刑的有關資料，作是次申請之用。
- iii) 本人授權「仁濟醫院」在有需要的情况下，可向任何機構及人士查詢、索取及處理本人的個人資料。
- iv) 本人明白及簽署同意接受以下所有內容：
- a) 申請表的資料需正確填寫及附有所需證明文件才會獲得處理；
 - b) 合資格申請人必須是在香港懲教署懲教院所服刑首 3 個月(由判刑日開始計算)之在囚人士，「仁濟醫院」以收到申請表及所有文件時的郵遞日期作為申請日期；
 - c) 若有需要，「仁濟醫院」會派員與申請人及有關家屬、監護人會面和聯絡，並提出任何的提問；
 - d) 在有需要情況下，「仁濟醫院」可向其他機構、人士及團體收集或查詢申請人及有關家屬、監護人的個人資料，以作為審批申請之用，或因履行法例、政府及監管方面的規定而作出有關之透露，包括在保密的情況下持有、使用、轉移或向政府或非政府機構披露申請人的個人資料；
 - e) 根據個人資料(私隱)條例，申請人可向「仁濟醫院」查閱其個人資料，或要求作出更正。如有任何查詢及更改，請以書面方式致函「仁濟醫院」。
 - f) 任何人因申請「仁濟明日更生慈善基金」援助之緣故，而喪失其他機構援助如社署之「綜援金」，或影響保險之賠償，「仁濟醫院」概不負責；
 - g) 「仁濟醫院」保留各項申請的最終審批決定權，不設上訴機制，並保留拒絕任何申請及不作解釋之權利；
 - h) 倘申請人蓄意誤報或提供虛假資料，「仁濟醫院」有權報警處理及採取法律行動；
 - i) 倘在申請處理或批核過程中出現的疏忽、錯誤、拖欠、違約、遺漏等情況，「仁濟醫院」無須負任何責任；
 - j) 申請人之個人資料將絕對保密，有關資料只用作申請用途。不論申請成功與否，所有申請文件不會退還予申請人；及
 - k) 成功獲援助的申請人，日後有可能會被邀參與「仁濟醫院」的籌募活動，以推廣「仁濟明日更生慈善基金」的工作。

申請人簽署_____

日期_____

7. 此部份交由「香港懲教署」填寫

申請人是否已服刑多於三個月(由判刑日開始計算)： 是 / 否

申請人是否符合新的資助計劃(判刑日為 2015 年 2 月 1 日或之後)： 是 / 否

職員姓名	職位
院所地址	聯絡電話
院所蓋章	簽署
	日期

8. 注意事項

請於遞交申請時，夾附下列文件：

- a) 填妥的申請表格；
- b) 申請人的身份證明文件影印本；
- c) 援助金受惠者的香港身份證及出生證明書影印本；
- d) 援助金受惠者的住址證明文件影印本，例如印有受惠者姓名和住址的租約、銀行賬單、電話費單或學生手冊；及
- e) 援助金存入銀行的存摺簿或月結單影印本，包括顯示帳戶姓名及帳戶號碼的一頁，並帳戶持有人之身份證明文件影印本。

備註：以上文件，除可由申請人提交之外，亦可經其家人遞交。

申請表及文件影印本可一併或分別以郵遞方式交到：荃灣仁濟街 7-11 號仁濟醫院 C 座 10 樓仁濟醫院董事局「仁濟明日更生慈善基金」