

档案编号: _____

暂托幼儿服务申请表**第一部份 - 申请人情况 (由申请人填写)****申请人数据**

家长姓名: _____ 身份证明文件号码: _____

住址: _____ 联络电话: _____

使用服务幼儿数据

姓名	年龄	出生日期	与申请人 关系	身份证明 文件号码	备注 (如适用)

☐ 本人已知悉申请暂托服务资助安排, 现时不需要申请。☐ 本人拟申请暂托服务资助, 现提供以下数据:**同住家人及家长经济状况(资助计划收费减免适用)**

姓名	年龄	与幼儿 关系	职业	薪金(月/年) (最近一至三个月, 每月薪金)			备注
				/	/	/	
1.							
2.							
总收入(最近一至三个月之平均数):				\$			

连同幼儿在内同住家人的总人数: _____

请选其中一项:

☐ 本人已提供上述家庭成员的入息证明文件/入息声明*, 以供核实。☐ 本人未能实时提供入息证明文件, 并会于日内补交。(已于_____补交)**申请人声明及保证**☐ 本人谨此声明: 上述所提供的数据及文件, 全属真实无误。☐ 若本人的减免申请获接纳, 本人保证在减免期间若本表格中所载数据有任何更改, 会立即通知服务提供单位。☐ 本人同意服务提供单位因应本人的申请进行经济及社会需要评估。☐ 本人明白如本人故意或蓄意作虚假声明或隐瞒数据, 或误导服务提供单位以求获得减免服务费用, 本人可能会遭受刑事起诉。☐ 本人是综合社会保障援助(综援)计划受助人(或正申领该计划中)(档案编号: _____), 并同意转介本人的个案予社会福利署社会保障办事处跟进。本人明白膳食费用已包括在发放的综援金额内, 故不会在本计划下获得减免。

紧急联络人姓名: _____ 关系: _____ 电话: _____

申请人签署: _____ 申请人姓名: _____ 日期: _____

注: 根据个人资料(私隐)条例, 阁下向服务提供单位所提供的个人资料, 只作为阁下申请暂托幼儿服务资助计划费用减免或豁免使用, 并在需要时交社会福利署审核。阁下的个人资料将作保密处理。

☐ 请以「✓」号表示选项☐ *如没有入息证明文件, 须提交入息声明。

第二部份 - 服务提供单租评估(由幼儿中心/幼儿园暨幼儿中心职员填写)

1. 经济审查: 申请人每月家庭入息与相同家庭人口的家庭住户入息中位数比较:

- ☐ 不超过 55%
- ☐ 超过 55%但不超过 75%
- ☐ 超过 75%
- ☐ 其他(1): 已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的半免/3/4 免/全免资助
- ☐ 其他(2): 综合社会保障援助计划受助人 (综援档案编号: _____)

2. 社会需要审查: 申请人的个人或家庭情况 (可选择一项或以上)

- ☐ 因申请幼儿的父母或照顾者需要处理紧急事情(请填写『其他』一项并详细说明)
- ☐ 因父母其中一方从事全职工作(即每月工作 120 小时或以上)及另外一方需每月工作 104 小时或以上, 以致申请幼儿未能在家中得到适当的照顾
- ☐ 申请幼儿的父母为长期病患者、残疾人士或需长期住院接受治疗
- ☐ 申请幼儿来自单亲或破碎家庭
- ☐ 申请幼儿本身需要半日/全日照顾
- ☐ 因其他家庭成员的特别情况, 申请幼儿需要半日/全日照顾
- ☐ 申请幼儿来自大家庭
- ☐ 由社工推荐的特别个案 (请填写『其他』一项并详细说明)
- ☐ 其他: _____

3. 批核有效时段: 由_____至_____ (有效期为半年)

4. 审核结果:

<input type="checkbox"/> 豁免全费	<input type="checkbox"/> 家庭收入不超过每月本地家庭入息中位数的 55%
	<input type="checkbox"/> 综合社会保障援助受助人(半年内使用服务不超过 14 日为限)
	<input type="checkbox"/> 已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的全免资助 [#]
	<input type="checkbox"/> 面对家庭危机的特殊个案 [@]
<input type="checkbox"/> 减免半费	<input type="checkbox"/> 家庭收入超过每月本地家庭入息中位数的 55%但不超过 75%
	<input type="checkbox"/> 已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的半免或 3/4 免资助 [#]
	<input type="checkbox"/> 面对家庭危机的特殊个案 [@]
<input type="checkbox"/> 不获减免	<input type="checkbox"/> 综合社会保障援助受助人, 转介往社会保障办事处跟进
	<input type="checkbox"/> 总入息超过限额
	<input type="checkbox"/> 未能符合社会需要审查
	<input type="checkbox"/> 其他(请注明): _____

5. 备注: _____

中心职员签署: _____ 校长/中心主任/督导签署: _____

中心职员姓名: _____ 校长/中心主任/督导姓名: _____

日期: _____ 日期: _____

☐ 请以「✓」号表示选项

[#] 已提供此计划的批核信。如合资格者, 可在该学年度内获豁免/减免。

[@] 由个案工作单位社工以书面推荐, 并以半年内获豁免全费/半费而使用服务不超过 14 日为限