檔 號 保存年限

# 財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會 函

機關地址:台北市南京東路五段 60 號 11 樓

傳真: 02-27530050 電話: 0986-598-698 聯絡人: 王如芬

e-mail: hcilove@hci.org.tw

受文者:桃園市政府教育局

(33001 桃園市桃園區縣府路 1 號)

發文日期:中華民國114年4月24日

發文字號:基114字第0404號

速別:普通

密等及解密條件或保密期限:普通

附件:

主旨:檢送本會2025年「圓夢飛翔」計畫與申請書,惠請查照轉知各校。

#### 說明:

補助 114 學年度就讀國小一至六年級具有專才的弱勢國小學生,按月提供獎助學金 2,000 元,補充其學習才藝費用。

因本會受理申請,師長與申請者需提供基本個人資料,依「個人資料 檔案安全維護計畫」與相關法令之規範須填寫「個人資料使用授權同意書」。

- 1. 申請期程:即日起至 2025/5/30
- 2. 公告時間:請以本會網站公告為主
- 3. 補助名額:擇優補助(本會有調整錄取名額權利)。
- 4. 申請者須將「申請書」以及「個人資料使用授權同意書」郵寄至105台北市松山區南京東路5段60號11樓 王如芬 總幹事 收。

申請檔案下載處https://reurl.cc/1KXKjW

5. 聯繫人: 王如芬 總幹事

正本: 桃園市政府教育局

副本:

華事長:蔡麗珠

檔	號	
保存	年 限	

# 財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會「圓夢飛翔計畫」

一、計畫目的:為幫助具有專才的弱勢學生進行才藝學習,按月提供獎助學金。

二、實施對象:本縣市所屬各國小學生皆可提出申請。對象為 114 學年度就讀國 小一至六年級的弱勢學生或老師認定家境清寒者。

#### 三、 補助內容:

#### 1、補助時程及金額:

- (1)申請學生在114學年度為國小一年級至國小五年級生,補助時程為 2025年10月1日開始至2026年9月30日。每月補助2,000元,共 為期一年。每人共計補助24,000元。
- (2) 申請學生在114學年度為國小六年級生,補助時程為2025年10月1日開始至2026年5月30日。每月補助2,000元,共為期八個月。每人共計補助16,000元。
- 2、本專案款項為「金仁寶集團同仁共同捐贈」,故本會會安排信件往來、相見歡活動或成果發表會等,增進彼此互動等。若師長評估上述活動可配合才報名。
- 3、本會每月月初,會進行匯款作業,按月匯入學校公庫。因按月核銷,所以 校方須每月郵寄統一收據至本會,或開立補助期程每月的領據至本會。

#### 四、 注意事項

- 校方承辦人員須依基金會規定繳交相關的資料,若經三次催繳仍無法配合,則會取消相關補助資格。
- 2、因申請與審核公告均在113學年通知,若申請學校於114學年度更換承辦人員,請務必留存相關資料,或告知相關處室人員。
- 3、原受補助學生仍須提出申請書,才得以受理進行審查。
- 4、通過名單預計在2025年7月網站公告。
- 5、校方承辦人員務必加入本會聯繫人的 line,以方便各項聯繫事宜。
- 6、114 學年度圓夢飛翔計畫申請書以及個資同意書檔案,請於雲端下載 https://reurl.cc/1KXKjW

檔			號	
保	存	年	限	

附件一:申請書

## 114 學年度

## 許潮英慈善基金會「圓夢飛翔」獎助學金 申請書

#### 一、學校資料

校名			
地址			
	姓名:	職稱:	手機:
聯幣一	處室單位	電話 號碼 #分機	Email:

### 二、申請學生資料

\*學習項目:請說明參加的社團、在外參加的補習班/畫室、個別指導等

\*家庭概況:請描寫家庭概述&老師推薦的原因。本會以此描述來評選,請務必仔細描寫。

\*獲獎紀錄:沒有則寫「無」

訂

線

<u> </u>	也然 及为人	1 w 3 444 ]			
		年級 (114年9 月之後的 年級)		出生 年/月 /日	
687 J.		性 別	<ul><li>○男生</li><li>○女生</li></ul>	學習項目	○ 才藝類別: ○學校社團: ○校外社團:
學生		家 庭 概 述			
		老師推薦的原因			

檔號					
	檔			號	
	保	<del>ち</del>	左	RH	

		村台	當號		
	獲獎紀錄或特別				
	年級 (114年9 月之後的 年級)		出生 年/月 /日		
	性別	○ 男 生 ○ 女 生	學習項目	〇才藝類系 〇學校社區 〇校外社區	<b>I</b> :
學生姓名	家庭概述				
	老師推薦的原因				
	獲 獎 紀 錄 或 特 別				
	h to				
	年級 (114年9 月之後的 年級)		出生 年/月 /日		
學生	性別	<ul><li>○ 男 生</li><li>○ 女 生</li></ul>	學習項目	○學校社團	列 : 图 : 图 :
姓名	家庭 概述				
	老師推薦的原因				

檔			號	
保	存	年	限	

獲獎紀錄 或特別

(若表格不足,可自行增加)

## 三、學校匯款資料

(請老師務必核對學校帳戶資料)

學校公庫名稱:	
公庫代碼 (7碼):	
公庫帳號:	
户名:	

### 四、核章

若申請學生數多,請各位級任導師,協助簽名在同一張同一欄

校長	主任	組長	級任導師

以上所推薦之資料均屬事實,若發現推薦資料與事實不符時,願自動

放棄入選資格。

## 五、完成 (請協助完成下列兩項,才算申請完成)

- 1. 請老師將申請書 Email 給王如芬 hcilove@hci.org.tw (檔名為校名,格式為 word 檔)。
- 2. 請將正式核章後的申請書郵寄至: 105台北市松山區南京東路 5 段 60 號 11 樓許潮英慈善基金會王 如芬 收。

檔			號	
保	存	年	限	

附件二

# 個人資料使用授權同意書

本同意書說明**財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會**(以下簡稱本會)將如何處理蒐集之個人資料。

當您簽署本同意書時,表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

若您未滿二十歲,應於您的法定代理人閱讀、瞭解 並同意本同意書之所有內容,並遵守以下所有規範。

- 一、 基本資料之蒐集、更新及保管:
- 1. 本會蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」與相關法令之規範下,蒐集、處理及利用您的個人資料。
- 2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料(包含申請者)。
- 3. 本會因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、性別、出生日期、校名、年級、服務校名、服務單位、職稱、聯絡方式(電話、手機號碼、E-Mail)等。
- 4. 若您的個人資料有任何異動,請主動向本會申請更正,使其保持正確、最新及完整。
- 5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料,您將損失相關權益。
- 6. 依中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」,就您的個人資料行使以下權利: (1)請求補充或更正。(2)請求停止蒐集、處理及利用。(3)請求刪求。但因本會執行職務或業務所必須者,本會得拒絕之。

若您欲執行上述權利時,請參考本會「個人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口聯絡方式與本會連繫;因您行使上述權利,而導致權益受損時,本會將不負相關賠償責任。

- 二、 蒐集個人資料之特定目的:
- 1. 參與本計畫相關工作,需蒐集您的個人資料。
- 2. 當您的個人資料使用方式與當初本會蒐集的目的不同時,我們會在使用前先徵求您的書面同意,您可以拒絕向本會提供個人資料,但您可能因此喪失您的權益。

三、 基本資料之保密您的個人資料受到本會「個人資料檔案安全維護計畫」之保護及規範:

本會如違反「個人資料檔案安全維護計畫」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者,致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者,本會將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法,擇適當方式通知您。

四、 同意書之效力:

- 1. 當您簽署本同意書時,即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之 所有內容,您如違反下列條款時,本會得隨時終止對您所提供之所有 權益或服務。
- 2. 本會保留隨時修改本同意書規範之權利,本會將於修改規範時, 於本會網頁(站)公告修改之事實,不另作個別通知。如果您不同意修 改的內容,請立即與本會「個數人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口連

檔			號	
保	存	年	限	

繫,否則將視為您已同意並接受本同意書增訂或修改內容之拘束。 3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊,無論是書面或口頭形式, 除非本同意書條款有明確規定,均不構成本同意條款以外之任何保 證。

五、本同意書準據「個人資料檔案安全維護計畫」以及「財團法人法」,本同意書之解釋與適用,以及本同意書有關之爭議,均應依照中華民國法律予以處理,並以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會「個人資料檔案安全維護計畫」聯繫窗口:王如芬 總幹事 hcilove@hci.org.tw

個人資料使用授權同意書

此致 財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會

立書人(教師)簽章:\_\_\_\_\_

線

立書人(家長)簽章:\_\_\_\_\_

立書人(學生)簽章:\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_日