

社會福利署

賽馬會視障人士資訊科技計劃

申請表

(適用於個別視障申請人)

(註：申請人及提名機構在填寫申請表格前，宜先仔細閱讀本計劃的參考便覽。)

A部 (由申請人填寫)

[請在適用的□方格內加上✓號，並在附有*號的選項內把不適用者刪去。]

(1) 申請項目^註

- 高效能中文讀屏設備
(型號：中文版 JAWS 「聲點」軟件 / _____*)
(售價：港幣 _____元；申請資助額：港幣 _____元)
- 點字顯示器
(型號：Focus 40 / PAC Mate / _____*)
(售價：港幣 _____元；申請資助額：港幣 _____元)
- 輔助儀器 / 便攜式儀器
(型號：桌面放大機 / 文字辨識器材 / 點字刻印機 /
手提放大器 / 私人電子記事本 / _____*)
(售價：港幣 _____元；申請資助額：港幣 _____元)

用途： 學習 工作

^註 除非申請的項目〔如中文版 JAWS 「聲點」軟件〕由供應商在本地獨家發售，否則申請人須就 A(1)部所述其申請的高效能讀屏設備及／或點字顯示器及／或輔助儀器／便攜式儀器，提供最少兩份報價，並把報價單夾附於本表格後。

(2) 個人／家庭資料

| | | | |
|---|-----------|-------------|--------------------|
| a. 姓名：(中文) | | (英文) | |
| b. 性別及年齡： | | c. 出生日期： | |
| d. 身份證號碼： | | e. 電話號碼： | |
| f. 住址： _____ | | | |
| g. 教育程度： <input type="checkbox"/> 小六或以下 <input type="checkbox"/> 初/高中* <input type="checkbox"/> 中學畢業 <input type="checkbox"/> 預科 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明： _____) | | | |
| h. 傷殘津貼： <input type="checkbox"/> 有 (檔號： _____) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| i. 綜援： <input type="checkbox"/> 有 (個案編號： _____) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| j. 家長／監護人*姓名： (適用於 18 歲以下申請人) 電話號碼： _____ | | | |
| k. 同住家庭成員資料： | | | |
| 姓名 | 性別／ 年齡 | 與申請人 的關係 | 職業 (如領取綜援， 請註明) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 總同住家庭人數 (包括申請人)： | | | |

(3) 申請資格 (申請人須符合以下各項準則，方可獲本計劃考慮其申請。)

- 我是一名視障人士；
- *我從未得到本計劃資助購置上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器／我曾得到本計劃資助但欲以下文 8(a)部份所列原因再次提交申請；
- 我有需要購置上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器，以作學習／工作*之用；
- 我現時沒有上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器；
- 我具備應用資訊科技的基本能力；
- 我有真正的經濟困難，不能負擔購買上文 A(1)部所述輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器的費用；以及
- 過去三年，我並無接受任何資助計劃以購買上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器。

(4) 殘疾資料

a. 視障

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 完全失明 | <input type="checkbox"/> 輕度低視力 |
| <input type="checkbox"/> 中度低視力 | <input type="checkbox"/> 嚴重低視力 |
| <input type="checkbox"/> 其他： | |

*請刪除不適用的字句

b. 其他殘疾

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肢體傷殘 | <input type="checkbox"/> 器官殘障 |
| <input type="checkbox"/> 弱智（程度：_____） | <input type="checkbox"/> 精神病 |
| <input type="checkbox"/> 聽障 | <input type="checkbox"/> 其他： |

(5) 職業

a. 就業情況

- 非在職人士
- 在職人士：

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自僱 | <input type="checkbox"/> 受僱於他人 |
| <input type="checkbox"/> 全職工作 | <input type="checkbox"/> 兼職工作 |
| 工作機構： | |
| 職位： | 每月收入： |

b. 學習

- 現時並無進修
- 現正修讀課程：
修讀模式：全日制／兼讀／遙距學習*
學校、學系及課程的名稱：

修讀年級／所需及尚餘修讀年期：

(6) 財政狀況

a. 資產

| | 儲蓄（如現金及銀行存款） | 其他資產及財物（不包括自住物業）數值 | 總額 |
|--------------------------|--------------|--------------------|----|
| 申請人 | | | |
| 配偶（如適用） | | | |
| 子女（如適用） | | | |
| 如申請人年齡在 18 歲以下，則須填報父母的資產 | | | |
| 父 | | | |
| 母 | | | |

b. 每月收入

| | 工作收入 （不包括訓練津貼，如參與庇護工場或綜合職業康復服務中心的訓練所獲得的獎金及訓練津貼） | 其他收入 （包括資產收益如租金、利息、股息、退休金及親友或團體的生活補貼） | 總額 |
|---------|--|--|----|
| 申請人 | | | |
| 配偶（如適用） | | | |
| 子女（如適用） | | | |
| 父（如適用） | | | |
| 母（如適用） | | | |

(7) 使用資訊科技的經驗

| | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 少於三個月 | <input type="checkbox"/> 三至六個月 |
| <input type="checkbox"/> 六個月至一年 | <input type="checkbox"/> 一至兩年 |
| <input type="checkbox"/> 超過兩年 | |

(8) 申請／再次申請原因

a. 本人需要申請／再次申請上文 A(1)部所述輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器的原因，包括上文各部資料以外的特殊理由：

| |
|--|
| |
|--|

- b. 學習或工作的機構內有否設置上文 A(1)部所述本計劃所資助的輔助設備及／或輔助儀器？

| 高效能中文讀屏設備： | 點字顯示器： | 輔助儀器： |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 有 (型號：_____) | <input type="checkbox"/> 有 (型號：_____) | <input type="checkbox"/> 有 (型號：_____) |
| <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 無 |

- (9) 申請資助購置上文 A(1)部所述的電腦及電腦輔助設備及輔助儀器／便攜式儀器的記錄

- 本人從未申請本計劃或其他有關資訊科技的資助計劃
 本人曾申請本計劃或其他有關資訊科技的資助計劃，詳情如下：

聲明：

本人謹此聲明：

- i) 本人已閱讀及明白「收集個人資料之前致資料當事人的通知書」(見此表格附錄)；
- ii) 本人在上文填報的資料均為真確無誤，並明白蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導社署以獲得本計劃的資助，不但須退還有關資助，還可能要負上刑事責任；以及
- iii) 如獲資助，本人承諾不會把上文 A(1)部所述的資助輔助設備及輔助儀器 / 便攜式儀器轉售或轉讓他人。

簽署： _____ (須由申請人自行簽署)

姓名： _____

日期： _____

家長／監護人*加簽
(如申請人年齡不足 18 歲)： _____

家長／監護人*姓名： _____

日期： _____

B 部 (由提名機構填寫#)

[請在適用的□方格內加上✓號，並在附有*號的選項內把不適用者刪去。]

(1) 申請人就購置上文 A(1)部所述的電腦及電腦輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器，接受本計劃或其他津貼／資助計劃的資助記錄

從無接受這方面的資助

曾接受有關資助：(請說明資助來源、資助項目和金額)

(2) 符合資格的條件

請評論申請人在以下各方面的情況：

i) 使用資訊科技的能力：

ii) 財政狀況：

iii) 申請資助購買上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器在哪些方面可以協助他／她的學習／工作：

(3) 對這項申請表示支持及有關支援服務

本校／機構／學系*認為申請人完全符合本計劃參考便覽中訂明的各項申請資格，而購置上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器可令申請人在學習或工作上受惠。我們亦願意盡力提供可能的支援，幫助申請人使用有關上文 A(1)部所述的輔助設備及／或輔助儀器／便攜式儀器，以助他們學習或工作。

簽署： _____

姓名： _____

職位： _____

聯絡電話： _____

傳真： _____

提名機構： _____

日期： _____ 機構蓋章： _____

二零一九年四月

#請注意：

由於此計劃有特定的資助目標、範圍及審批條件〔尤其着重考慮申請人的經濟能力〕，因此提名機構在遞交申請前，請先審閱申請人在 A(8)部臚列的申請原因，並了解及評估其需要及財政狀況；而且應在可能的範圍內，核實申請人所填報的資料〔如要求申請人提交紀錄及翻查申請人在其機構內的相關資料〕，以便為申請人撰寫公允的評論及加以推薦。

備註：

申請人遞交表格時，除特別註明外，無須夾附有關的文件。社署在處理及覆核申請時，可要求申請人出示或授權社署向有關單位索取相關的證明，作核實之用。如申請人拒絕合作，可導致社署中止處理其申請或申請人須退還有關的資助。

收集個人資料之前致資料當事人的通知書

向社會福利署提供個人資料之前，請先細閱本通知書。

收集資料的目的

1. 社會福利署 (社署) 會使用你所提供的個人資料，向你提供你所需要的適當援助或服務，包括但不限於監察及檢討各項服務、進行研究及調查，以及履行法定職責。向社署提供個人資料，純屬自願。如你未能提供足夠的個人資料，本署可能無法處理你的申請或向你提供援助／服務。

可能經由社署轉介資料的人士的類別

2. 你所提供的個人資料，會供本署在工作上有需要知道該等資料的職員使用。除此之外，本署職員在需要時亦只會向下列有關方面或在下列情況披露該等資料：

- (a) 其他涉及評定你的申請，或向你提供服務／援助的有關方面，例如政府決策局／部門、非政府機構及公用事業公司；或
- (b) 由法律授權或法律規定須向其披露資料的有關方面；或
- (c) 你曾同意向其披露資料的有關方面。

查閱個人資料

3. 除了《個人資料(私隱)條例》規定的豁免範圍之外，你有權就社署備存有關你的個人資料提出查閱及改正要求。不過，在一般情況下，如收集資料的目的已經完成，本署會刪除有關的個人資料。在條例內訂下的查閱權利是指在繳付所需費用後，取得你的個人資料的複本一份。查閱資料要求須以書面提出。

對你申請的服務的查詢、查閱及改正個人資料的要求

4. 請確保你向社署提供的資料正確無誤。如你對所提交的援助／服務申請有任何查詢，或對所提供的資料有任何更改，亦請聯絡向你收集資料的辦事處。

5. 如果你希望查閱你的個人資料，以及在查閱個人資料後要求改正所得的資料，請向下列人士提出：

職位名稱：一級行政主任(康復服務市場顧問辦事處)
地址：九龍深水埗元州街 290-296 號西岸國際大廈 5 樓 503 室
電話：3586 3594