

社会福利署 视障人士资讯科技计划申请表¹ (适用于个别视障申请人士)

申请人及提名机构在填写申请表格前，请先仔细阅读[视障人士资讯科技计划（计划）的参考便览](#)。

甲部 申请人（请在适当方格内加上「✓」号，并在附有「*」号处删去不适用者。）

第一部分 申请项目	
1. 申请项目用途：	☐ 学习 ☐ 工作
2. 申请项目： (请申请人就下述提出申请的项目分别提供最少两份报价单。如申请项目为本地供应商独家发售，则请提供供应商的报价单及独家发售信以资证明。)	
☐ 中文读屏设备	➤ 型号：_____ ➤ 售价（港元）：_____元 ➤ 申请资助金额（港元）：_____元
☐ 点字显示器	➤ 型号：_____ ➤ 售价（港元）：_____元 ➤ 申请资助金额（港元）：_____元
☐ 辅助仪器／便携式仪器	➤ 类别：☐ 桌面放大机 ☐ 文字辨识器材 ☐ 点字刻印机 ☐ 手提放大器 ☐ 私人电子记事本 ☐ 其他，请注明：_____ ➤ 型号：_____ ➤ 售价（港元）：_____元 ➤ 申请资助金额（港元）：_____元

¹ 请将填妥的申请表格连同附件一并邮寄至九龙深水埗元州街 290-296 号西岸国际大厦 5 楼 503 室康复服务市场顾问办事处〔经办人：一级行政主任（康复服务市场顾问办事处）〕，封面请注明「视障人士资讯科技计划」。如有查询，请致电 3586 3594。

第二部分 个人资料		
3. 中文姓名：		
4. 英文姓名：		
5. 性别：	☐ 男 ☐ 女	
6. 出生日期：		
7. 香港身份证／豁免证号码：		
8. 通讯地址：		
9. 电话号码：	(住宅)	(手提)
10. 电邮地址：		
11. 家长／监护人*姓名： (适用于 18 岁以下的申请人)		
12. 家长／监护人*电话号码： (适用于 18 岁以下的申请人)	(住宅)	(手提)
13. 申请人主要残疾类别：	☐ 视障： ☐ 完全失明 ☐ 轻度低视力	
	☐ 中度低视力 ☐ 严重低视力	
	☐ 其他，请注明：_____	
	☐ 听障	
	☐ 肢体伤残，请注明：_____	
	☐ 言语障碍	
	☐ 智障	
	☐ 精神病	
	☐ 自闭症	
	☐ 器官残疾／长期病患*，请注明：_____	
	☐ 注意力不足／过度活跃症	
	☐ 特殊学习困难	
☐ 其他，请注明：_____		

14. 教育程度：	☐ 未受教育	☐ 小学程度	☐ 初中程度
	☐ 高中程度	☐ 专上教育	☐ 大学毕业
	☐ 其他，请注明：_____		
15. 专业资格（如适用）： （请提供相关证明）			
16. 就业情况： ☐ 非在职人士 ☐ 在职人士： ☐ 自雇 ☐ 受雇于他人 ☐ 全职工作 ☐ 兼职工作 工作机构：_____（请提供工作证明） 职位：_____ 每月收入（港元）：_____			
17. 就学情况： ☐ 现时并无进修 ☐ 现正修读课程： 修读模式：☐ 全日制 ☐ 兼读 ☐ 遥距学习 学校：_____ 学系：_____ 课程名称：_____ 所需修读年期：_____ 尚余修读年期：_____ 修读年级：_____			

18. 申请人使用资讯科技的经验： ☐ 三个月以下 ☐ 三至六个月 ☐ 六个月以上至一年 ☐ 一年以上至两年 ☐ 两年以上																																												
19. 申请人是否正接受综合社会保障援助（综援）： ☐ 是，档案编号：_____ ☐ 单身人士个案 ☐ 家庭个案（包括申请人的家庭成员人数：____人） ☐ 否																																												
20. 申请人是否正领取伤残津贴： ☐ 是，档案编号：_____ ☐ 否																																												
21. 申请人同住家庭成员资料： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">姓名</th> <th style="width: 10%;">年龄</th> <th style="width: 25%;">与申请人关系</th> <th style="width: 20%;">职业</th> <th style="width: 20%;">是否领取综援</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>配偶</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>父亲</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>母亲</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>子／女*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					姓名	年龄	与申请人关系	职业	是否领取综援			配偶					父亲					母亲					子／女*																	
姓名	年龄	与申请人关系	职业	是否领取综援																																								
		配偶																																										
		父亲																																										
		母亲																																										
		子／女*																																										
22. 同住家庭总人数（包括申请人）：			人																																									

23. 申请人与同住家庭成员的每月平均收入：

- 工作收入不包括综援金、伤残津贴及训练津贴（如参与庇护工场或综合职业康复服务中心的训练所获得的奖励金和训练津贴）。
- 如有其他收入包括租金、利息、股息、退休金及亲友或团体的生活补贴等，请全数列出。

（请提供申请人本人及其所有同住家庭成员的收入证明）

姓名	与申请人关系	工作收入 (港元)	其他收入 (港元)	总额 (港元)
	本人			
	配偶			
	父亲			
	母亲			
	子／女*			

24. 申请人与同住家庭成员的资产：

- 储蓄包括现金及银行存款；其他资产不包括自住物业。

（请提供申请人本人及其所有同住家庭成员的资产证明）

姓名	与申请人关系	储蓄 (港元)	其他资产 (港元)	总额 (港元)
	本人			
	配偶			
	父亲			
	母亲			
	子／女*			

第三部分 申请原因

25. 请拣选以下符合申请人情况的描述。

- 申请人须符合以下各项准则，方可获本计划考虑其申请。

- ☐ 我是一名视障人士。
- ☐ 我具备应用资讯科技的基本能力。
- ☐ 我有需要购置甲部第一部分所述的电脑辅助设备，以作学习／工作*之用。
- ☐ 我现时没有甲部第一部分所述的电脑辅助设备。
- ☐ 我有真正的经济困难，不能负担购买甲部第一部分的电脑辅助设备的费用。
- ☐ 过去三年，我并无接受任何资助计划以购买甲部第一部分所述的电脑辅助设备。

26. 请拣选以下符合申请人情况的描述，并于下方填写申请理由。

- ☐ 本人从未得到本计划资助购买甲部第一部分所述的电脑辅助设备。
- ☐ 本人曾得到本计划资助但需再次提交申请。

申请资助年份：_____

总资助额：_____

申请／再次申请*理由：

27. 申请人是否懂得使用甲部第一部分所述的电脑辅助设备？ ☐ 是，已懂得使用_____年。 ☐ 否		
28. 申请人家中是否备有甲部第一部分所述或同类型的电脑辅助设备？ ☐ 是，该辅助设备状态：☐ 运作正常 ☐ 无法使用 ☐ 否		
29. 申请人现时学习或工作的机构是否备有甲部第一部分所述或同类型的电脑辅助设备？		
☐ 中文读屏设备 型号：_____ _____ _____ _____	☐ 点字显示器 型号：_____ _____ _____ _____	☐ 辅助仪器／便携式仪器 型号：_____ _____ _____ _____
30. 如申请人现时学习或工作的机构备有上述的电脑辅助设备，该设备是否可借予申请人使用？ ☐ 是 ➤ 上述电脑辅助设备可借予申请人的使用时长： ☐ 可单次借用以供申请人在学习／工作*场地使用，使用后归还 ☐ 可短期借用，每次最长不超过_____个月 ☐ 在学／在职*期间长期借用 ☐ 其他：_____ ☐ 否		
31. 申请人现时学习或工作的机构是否同意申请人在有关机构范围内学习或工作时使用甲部第一部分所述的电脑辅助设备？ ☐ 是，并已征得有关机构同意。 ☐ 否		

32. 申请人是否曾就甲部第一部分所述的电脑辅助设备获得其他计划资助？

☐ 否，本人从未就上述项目获得其他计划的资助。

☐ 是，本人曾得到其他计划资助购置上述项目，详情如下：

（请列明资助机构、资助计划名称、资助金额和申请年份。）

第四部分 申请人声明

声明

1. 本人已阅读及明白「视障人士资讯科技计划参考便览」及「收集个人资料之前致资料当事人的通知书」（见此表格附录）。
2. 本人所提供的资料乃真确无误，并明白如本人故意或蓄意作虚假声明、隐瞒资料或误导社会福利署（社署）以获得本计划的资助，不但须退还有关资助，还可能要负上刑事责任。
3. 本人保证告知本人的家庭成员就此项申请已向社署提供有关他们的个人资料。
4. 本人明白社署在处理及复核申请时，可要求本人出示或授权社署向有关部门或机构索取相关的证明，作核实之用。如本人拒绝合作，社署可中止处理本申请或要求本人退还已收取的资助。
5. 本人已知悉申请资助金额如超过本计划规定的各类设备资助上限，将可能需要自行负担额外费用。
6. 如获资助，本人承诺不会把甲部所述的电脑辅助设备出售、租赁或转让予其他机构或个人。

申请人签署：_____ 家长／监护人*加签：_____

（须由申请人自行签署）

（适用于 18 岁以下申请人）

申请人姓名：_____ 家长／监护人*姓名：_____

日 期：_____ 日 期：_____

乙部 提名机构（请在适当方格内加上「✓」号，并在附有「*」号处删去不适用者。）

请提名机构注意：

由于此计划有特定的资助目标、范围及审批条件，因此提名机构在递交申请前，请先审阅申请人在甲部所列的申请原因，并了解及评估其需要及财政状况；而且应在可能的范围内，核实申请人所填报的资料（如要求申请人提交记录及翻查申请人在其机构内的相关资料），以便为申请人撰写公允的意见予以推荐。

第一部分 提名机构及联络人资料	
1. 机构名称：	
2. 负责人姓名：	
3. 负责人职位：	
4. 联络人姓名：	
5. 联络人职位：	
6. 电话号码：	
7. 传真号码：	
8. 电邮地址：	
9. 通讯地址：	

第二部分 提名机构意见	
10. 申请人是否曾就甲部第一部分所述的电脑辅助设备，接受本计划或其他计划的资助？	
☐ 申请人从无接受这方面的资助。	
☐ 申请人曾接受有关资助，详情如下： （请说明资助来源、资助项目和金额。）	

11. 申请人使用资讯科技的能力评估：
12. 申请人财政状况的评估：
13. 申请资助项目在哪些方面可以协助申请人的学习／工作*？
14. 请仔细阅读下方段落并勾选方框以表示提名机构支持此项申请并承诺提供有关支援服务。 ☐ 本校／机构／学系*认为申请人完全符合本计划参考便览中订明的各项申请资格，而购置甲部第一部分所述的电脑辅助设备可令申请人在学习或工作上受惠。我们亦愿意尽力提供可能的支援，帮助申请人使用有关申请项目，以助他们学习或工作。

第三部分 申请核对表

请提名机构在确认申请人已填妥申请表及已附上所需资料／文件后，核对申请人提交的资料／文件正本和副本与申请人所填报的内容无异，并于下方空格内加上「✓」号。

参考	资料／文件	已附上
	填妥的「视障人士资讯科技计划」申请表	☐
甲部第 2 题	申请人所有申请拟购买项目的报价单 • 每个项目须提交 两份 有效报价单。报价单所列项目必须与申请表内填写的型号一致。	☐
甲部第 2 题	申请人申请拟购买项目的供应商独家发售信（如适用）	☐
甲部第 15 题	申请人专业资格证明（如适用） • 如专业执照、毕业证书、文凭、学位证书等	☐
甲部第 16 题	申请人工作证明（受雇）／收入证明（自雇）（如适用）	☐
甲部第 23 题	申请人近三个月收入证明	☐
	申请人所有同住家庭成员近三个月收入证明（如适用）	☐
甲部第 24 题	申请人资产证明 • 如近三个月银行月结单等	☐
	申请人所有同住家庭成员资产证明（如适用） • 如近三个月银行月结单等	☐

第四部分 提名机构声明

声明

1. 提名机构负责人及联络人已阅读及明白「视障人士资讯科技计划参考便览」。
2. 提名机构已审阅申请人的需要及财政状况，及核实申请人所填报的资料（如要求申请人提交记录及翻查申请人在其机构内的相关资料）。
3. 如有需要，提名机构联络人同意协助社会福利署（社署）处理、复核及跟进有关申请，并配合社署向申请人索取相关的证明，作核实之用。提名机构明白如提名机构／申请人未能提交所需资料，社署可中止处理本申请或要求申请人退还已收取的资助。

负责人签署：_____

负责人姓名：_____

联络人签署：_____

联络人姓名：_____

日 期：_____

机构印鉴：_____

收集个人资料之前致资料当事人的通知书

向社会福利署提供个人资料之前，请先细阅本通知书。

收集资料的目的

1. 社会福利署（社署）会使用你所提供的个人资料，向你提供你所需要的适当援助或服务，包括但不限于监察及检讨各项服务、进行研究及调查，以及履行法定职责。向社署提供个人资料，纯属自愿。如你未能提供足够的个人资料，本署可能无法处理你的申请或向你提供援助或服务。

可能经由社署转介资料的人士的类别

2. 你所提供的个人资料，会供本署在工作上有需要知道该等资料的职员使用。除此之外，本署职员在需要时亦只会向下列有关方面或在下列情况披露该等资料：
- (a) 其他涉及评定你的申请，或向你提供服务／援助的有关方面，例如政府决策局／部门、非政府机构及公用事业公司；或
 - (b) 由法律授权或法律规定须向其披露资料的有关方面；或
 - (c) 你曾同意向其披露资料的有关方面。

查阅个人资料

3. 除了《个人资料（私隐）条例》规定的豁免范围之外，你有权就社署备存有关你的个人资料提出查阅及改正要求。在条例内订下的查阅权利是指在缴付所需费用后，取得你的个人资料的复本一份。查阅资料要求须以书面提出。

对你申请的服务的查询、查阅及改正个人资料的要求

4. 请确保你向社署提供的资料正确无误。如你对所提交的援助／服务申请有任何查询，或对所提供的资料有任何更改，亦请联络向你收集资料的办事处。
5. 如果你希望查阅你的个人资料，以及在查阅个人资料后要求改正所得的资料，请向下列人士提出：

职位名称：一级行政主任（康复服务市场顾问办事处）
地址：九龙深水埗元州街 290-296 号西岸国际大厦 5 楼 503 室
电话：3586 3594