

限閱（個人資料）

「特殊需要信託」服務申請表

重要事項

1. 「特殊需要信託」服務是透過由社會福利署署長法團擔任受託人，以信託形式管理委託人（家長／親屬）的財產，以確保委託人在世時為受益人（有特殊需要子女／親人）擬備的長遠照顧計劃得以在其離世後由其指定的個人或機構照顧者執行。詳情請參閱「特殊需要信託」申請須知小冊子。
2. 有意申請「特殊需要信託」服務的人士，請親身遞交或寄回填妥的申請表到以下地址：

特殊需要信託辦事處
香港黃竹坑業勤街 23 號
THE HUB 2 樓 201 室
3. 特殊需要信託辦事處於收到服務申請表後會聯絡你，進一步介紹「特殊需要信託」服務的詳情，討論細節，處理申請和說明所需的文件和程序等。
4. 如有查詢，請致電 2116 5308 與特殊需要信託辦事處聯絡。

限閱（個人資料）

特殊需要信託辦事處編號（由辦事處職員填寫）：_____

第一部份 擬定委託人的個人資料

姓名(中文) :	_____	性別 :	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(英文) :	_____	電話號碼 :	(家用) _____
身份證號碼 :	_____		(辦公室) _____
出生日期 :	_____		(手提) _____
居住地址 :	_____	電郵 :	_____
	(*自置/租住/院舍/其他)	婚姻狀況 :	*未婚/已婚/離婚/ 分居/喪偶
<u>與擬定受益人的關係</u>		國籍 :	_____
<input type="checkbox"/> 父		職業/收入 :	_____
<input type="checkbox"/> 母		教育程度 :	*小學/中學/大專/ 大學或以上
<input type="checkbox"/> *兄/弟/姐/妹			
<input type="checkbox"/> 其他親屬關係(請註明:_____)			

第二部份 擬定受益人的個人資料

姓名(中文) :	_____	性別 :	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(英文) :	_____	電話號碼 :	(家用) _____
身份證號碼 :	_____		(辦公室) _____
出生日期 :	_____		(手提) _____
通訊地址 :	_____	電郵 :	_____
居住地址 :	_____	婚姻狀況 :	*未婚/已婚/離婚/ 分居/喪偶
	(*自置/租住/院舍/其他)	國籍 :	_____
		職業/收入 :	_____
		教育程度 :	*小學/中學/大專/ 大學或以上

請在適當的方格內填上「✓」號

*請刪去不適用者

限閱（個人資料）

第二部份 擬定受益人的個人資料（續）	
現正接受的下列服務 (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 沒有 (請填寫第三部份)
社區支援服務：	<input type="checkbox"/> 特殊學校，請註明： _____ <input type="checkbox"/> 特殊學校寄宿服務，請註明： _____ <input type="checkbox"/> 地區支援中心 <input type="checkbox"/> 暫託住宿服務 <input type="checkbox"/> 綜合家居照顧服務 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____
日間訓練服務：	<input type="checkbox"/> 綜合職業康復服務中心 <input type="checkbox"/> 殘疾人士在職培訓計劃 <input type="checkbox"/> 輔助就業 <input type="checkbox"/> 展能中心 <input type="checkbox"/> 庇護工場 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____
住宿服務：	<input type="checkbox"/> 私營院舍 <input type="checkbox"/> 嚴重弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 自負盈虧殘疾人士院舍 <input type="checkbox"/> 嚴重肢體傷殘人士宿舍 <input type="checkbox"/> 輔助宿舍 <input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士護理院 <input type="checkbox"/> 中度弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____
醫療服務：	<input type="checkbox"/> 精神科住院服務 <input type="checkbox"/> 職業治療 <input type="checkbox"/> 精神科門診服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 日間醫院服務 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 其他門診服務，請註明： _____
社會福利署之經濟援助：	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 綜合社會保障援助計劃 <input type="checkbox"/> 高額傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 普通傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____

請在適當的方格內填上「✓」號

限閱（個人資料）

第三部份 擬定受益人的殘疾及健康資料

智障	<input type="checkbox"/> 並非智障 <input type="checkbox"/> 極度嚴重 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 唐氏綜合症 評估機構：_____
	心理評估日期：_____年_____月_____日
肢體傷殘 (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 並非肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 四肢癱瘓 <input type="checkbox"/> 下肢癱瘓 <input type="checkbox"/> *左/右半身不遂 <input type="checkbox"/> 大腦癱瘓 <input type="checkbox"/> 缺失*手/腳掌或手/腳趾 <input type="checkbox"/> 缺失上或下肢 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____
其他殘疾 (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 言語障礙 (<input type="checkbox"/> 能溝通 / <input type="checkbox"/> 不能溝通) <input type="checkbox"/> 聽覺*受損 / 弱聽 <input type="checkbox"/> 視覺受損 (<input type="checkbox"/> 失明 / <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 精神病，請註明：_____
活動能力	<input type="checkbox"/> 自行走動 <input type="checkbox"/> 需要他人攙扶走動 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需卧床 <input type="checkbox"/> 以*拐杖/步行架輔助走動

第四部份 家人資料（如家人並非同住，請在姓名前加#號）

姓名	性別/年齡	關係	職業	收入	是否照顧者

請在適當的方格內填上「✓」號

*請刪去不適用者

限閱（個人資料）

第五部份 擬定委託人聲明及承諾

1. 本人（即下方簽署人）聲明本人為本申請表第二部分所示的擬定受益人的家長／親屬。
2. 本人已閱讀及明白「特殊需要信託」申請須知小冊子的內容。
3. 本人同意社會福利署（下稱「社署」）使用本人所提供的資料，包括本人、擬定受益人及其同住家庭成員的個人資料，以向本人／擬定受益人提供所需要的適當援助或服務，包括但不限於處理本人就「特殊需要信託」的申請（包括審核本人及擬定受益人是否符合申請資格）、轉介擬定受益人至合適的福利服務、檢視服務、進行研究及調查，以及履行法定職責等。本人同意社署可因上述原因將有關資料作內部轉移，並向涉及審核本人的申請或向本人／擬定受益人提供服務的有關機構／人士，例如政府決策局／部門、非政府機構、公營機構及法定組織（例如醫院管理局和監護委員會）等披露資料。
4. 本人確認本人已詢問本申請表上所載擬定受益人及其家庭成員，而所有有關人士已自願的給予清楚同意，同意社署可使用已持有關於他們的個人資料，並可向其他政府決策局／部門、提供服務的機構、非政府機構、公營機構及法定組織（例如醫院管理局和監護委員會）索取他們的個人資料以作核對申請「特殊需要信託」資格的用途。如就擬定受益人而言，本人是《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）下的「有關人士」，而擬定受益人無能力理解此使用個人資料的新目的，亦無能力決定是否給予同意，本人現代擬定受益人，同意社署可使用已持有關於擬定受益人的資料及向上述公、私營機構索取擬定受益人的個人資料，以向本人／擬定受益人提供所需要的適當援助或服務，包括核對社署所收集得的資料及審核擬定受益人是否符合申請「特殊需要信託」的資格的用途。
5. 本人聲明在本申請表上填報的資料及就申請「特殊需要信託」已／可能遞交的其他資料，均屬正確無訛，並承諾如遞交的資料有任何改變，本人會盡快通知社署。
6. 本人明白及同意社署有權在審理申請過程中或擬定受益人接受服務後全面審查本人的申請，以確認本人提供的資料是真實、完整和準確。
7. 本人聲明在簽訂信託契約時本人並非未解除破產的人士。

本人（即下方簽署人）聲明本人已細閱此申請表並完全明白其內容。

申請人姓名	申請人簽署	日期
-------	-------	----

限閱（個人資料）

收集個人資料聲明書

向社會福利署（下稱「社署」）提供個人資料¹之前，請先細閱本聲明。

收集資料的目的

1. 社署及／或獲社署提供津助／資助的非政府機構，或由社署委託的非政府機構，將會使用你所提供的個人資料，向你及／或你的家人提供你及／或你的家人所需要的及由社署及／或上述非政府機構提供的援助或服務，包括（但不限於）用於檢討各項服務、處理有關你及／或你的家人所獲得服務的投訴、進行研究及調查、製備統計數字、履行法定職責等。向社署提供個人資料純屬自願。不過，如你未能提供所要求的個人資料，本署可能無法處理你的申請或向你及／或你的家人提供援助／服務。

可能獲轉移資料者

2. 你所提供的個人資料，會按需要知道的原則提供給在本署工作的職員。除此之外，該等個人資料亦可能會為上文第1段所述的目的而向以下機構／人士披露，或在下述情況下披露：
 - (a) 其他機構／人士（例如政府決策局／部門、非政府機構、公營機構及法定組織（例如醫院管理局和監護委員會）等），如該等機構／人士有參與以下事項：
 - i. 審批及／或評估你及／或你的家人就上文第1段所提及社署及／或非政府機構向你及／或你的家人提供服務／援助而提出的任何申請；
 - ii. 上文第1段所提及社署及／或非政府機構向你及／或你的家人所提供的服務／援助；或
 - iii. 監察和檢討上文第1段所提及社署及／或非政府機構所提供的服務，或製備統計數字；
 - (b) 處理投訴的機構（例如申訴專員公署、個人資料私隱專員公署、社會工作者註冊局、立法會等），如果這些機構正在處理有關社署向你及／或你的家人所提供的服務或援助的投訴；
 - (c) 法律授權或法律規定須披露資料；或
 - (d) 你曾就披露資料給予訂明同意。

查閱個人資料

3. 按照《個人資料（私隱）條例》（香港法例第486章），你有權就社署所持有的有關你的個人資料提出查閱及改正要求。本署提供個人資料複本將收取費用。如需查閱或改正社署收集的個人資料，請向以下人士提出：

職位名稱：高級社會工作主任(康復及醫務社會服務)⁷

地址：香港灣仔愛群道44號戴麟趾夫人訓練中心一樓118室

電話：3791 2879

4. 如欲進一步了解有關社署保障資料政策，請參考以下網址：

https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_accinfo/page_dataprotec/

¹ 根據《個人資料（私隱）條例》（第486章），個人資料指符合以下說明的任何資料：-

- (a) 直接或間接與一名在世的個人有關的；
- (b) 從該資料直接或間接地確定個人的身份是切實可行的；及
- (c) 該資料的存在形式令予以查閱及處理均是切實可行的。