

___學年度第___學期國立臺北護理健康大學大學學生「緊急紓困助學金」申請表

申請人資料	班 級		學 制	<input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 進修學士班		
	姓 名		學 號		身分證字號	
	行動電話					

◎家庭狀況含兄弟姊妹、同居之祖父母：就業單位及就讀學校務必填寫清楚，否則不予評估。

稱謂	姓名	存 歿	年 齡	身分證字號	健康狀況			就業單位或就讀學校	每月收入
					正常	疾病	殘障		
父									
母									
本人									

◎ 概述遭遇急難之「時間」、「地點」及事實經過和事件發生後對家庭經濟與就學影響情形說明：
(約 300 字)

申請日期：___年___月___日 學生簽章：_____

自家住宅狀況 自宅(無貸款) 自宅(貸款_____元/月)
 租屋(房租_____元/月) 借屋 其他_____

附 繳 證 件	<input checked="" type="checkbox"/> 全家戶籍謄本正本或戶口名簿影本(必備, 記事勿省略)	<input type="checkbox"/> 重大傷病核定審查通知書
	<input checked="" type="checkbox"/> 在學證明(必備)	<input type="checkbox"/> 死亡證明書正本
	<input checked="" type="checkbox"/> 學生本人郵局或銀行存摺影本(必備)	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明正本
	<input checked="" type="checkbox"/> 父、母、學生共3人近一年所得、財產清單(必備, 逕洽各地國稅局)	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本
	<input type="checkbox"/> 診斷證明書正本	<input type="checkbox"/> 其他_____

◎ 申請人應於事實發生之日起三個月內提出申請逾期不予受理。

審查意見：

①導師意見	②生輔組承辦人評估意見	③生活輔導組審核
導師簽章：	承辦人簽章：	符合 審查標準第四條第___項第___款 擬請同意 核發：新臺幣_____元 生輔組長簽章：
學 務 長	主 計 室	校 長 批 示

注意事項與說明
 1. 填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。
 2. 承辦單位聯絡電話：02-28227101#2445

【個人資料使用告知事項】

本校為遵循個人資料保護法規定及本校隱私權政策要求，並為保障您的權益，請您務必詳細閱讀本告知事項內容，並同意本校為行使蒐集資料之目的，謝謝！

1. 蒐集之特定目的：為辦理緊急紓困金申請之特定目的，所為之蒐集、處理及利用。
2. 您所提供以下的個人資料：姓名、學號、班級、聯絡手機、出生地、出生日期、家庭成員及其健康經濟狀況、急難事件狀況等以直接或間接識別您個人資料皆受本校維護，並僅限於上述業務範圍內使用，資料僅保存1年備查，屆時將由本組完成資料銷毀。
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1)本校將於蒐集目的之存續期間內合理利用您的個人資料。
 - (2)本校業務承辦人員於蒐集之目的範圍內，僅於校內以合理方式利用您的個人資料。
4. 您可自由選擇是否提供本校您的個人資料，若您不願提供，本校將無法為您提供蒐集目的之相關服務。但若您所提供之個人資料不正確，經檢舉、本校發現或經他人冒用、盜用，有資料不實之情形，本校有權終止您的權利。
5. 若您對依個人資料保護法第3條之個人資料行使權利，有任何疑問，煩請至學生事務處生活輔導組詢問，謝謝您！

申請人簽名：

日期：