

## 財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會 圓夢小天使選拔計畫

愛傳承，愛永續～

基金會成立宗旨為協助弱勢兒童的學習與醫療，長期關注兒少的我們發現許多孩子心中都有一顆善的種子，我們期待透過選拔活動發掘有公益夢想的兒童及青少年，鼓勵他們關注社會、進而幫助世界。並藉由表揚活動讓獲選學生的善念善舉獲得肯定。

壹、目的：為嘉勉有公益夢想的兒少學子們，鼓勵他們參與公益事務，讓善循環延續，特此設立選拔活動。

貳、參選資格：國中在學學生、國小高年級在學學生。

參、參選辦法：符合選拔資格之學子即日起至 113 年 6 月 30 日止，由指導老師或家長協助學生以紙本或電子郵件向基金會申請。申請資料包括圓夢小天使參選申請表、公益夢想計畫書(不限格式)、家長同意書及肖像授權同意書。

肆、評選方式及程序：

一、分初選及決選兩階段評選。

二、初選：由內部機制評選符合本會兒少健康與學習補助宗旨的公益夢想計畫，計畫案數依本會圓夢小天使專案預算之規定調整，計畫補助金額每案不超過新台幣十萬元。

三、決選：由本會董事長、董事及執行長組成評選小組，從初選獲選計畫中依照執行成果報告選出國小組及國中組各五名。

伍、計畫成果評選期間：自 113 年 4 月至 113 年 9 月

陸、評選表揚：

一、依決選評選結果給予獎狀

二、於 113 年年終(暫定)辦理表揚活動

三、邀請學生家長及指導老師共同參加表揚活動

柒、本辦法由本會核定後實施，修正時亦同。

## 財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會 圓夢小天使參選申請書

### 基本資料

申請人姓名 / 年級	<input type="checkbox"/> 國中 ___ 年級 <input type="checkbox"/> 國小 ___ 年級
申請人之法定代理人姓名	
法定代理人聯絡電話	
電子信箱	
申請人學校名稱	
申請人學校地址	

### 計畫內容

計畫名稱	
計畫目的	
計畫簡介	
服務對象	
執行期程	年 月 日起至 年 月 日止
計畫經費 (請另行提供經費預算表)	所需經費總額： 向本會提出募款需求金額：
預期服務效益及成果	

是否申請政府機構或其他單位協助	<input type="checkbox"/> 是 單位： <input type="checkbox"/> 否
款項是否專款專用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否申請內政部勸募文號	<input type="checkbox"/> 是 文號： <input type="checkbox"/> 否

**需檢附資料與附件**

附件 ( 請確認檢附相關資料是否齊全 )	<input type="checkbox"/> 本申請表格(紙本或電子檔) <input type="checkbox"/> 公益夢想計畫書(得以用任何方式呈現 ex:繪圖、手做) <input type="checkbox"/> 家長同意書 <input type="checkbox"/> 其他附件 說明：
案號 ( 由本會人員撰寫 )	案號： 收件日期： 承辦人員：

※ 經確認入選並補助之計畫，需於 113 年 9 月彙整相關成果報告及活動照片，供本會評選成果參與表揚活動，並分享於官網及臉書。

填寫資料後，請將所有資料寄至以下地址，申請表電子檔請傳至本會信箱。

本會地址：台北市羅斯福路二段 105 號 5 樓

本會信箱：chilingjj@chilingjj.org

聯絡電話：( 02 ) 2366 - 0793

## 家長同意書

立同意書人\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）為  
學生\_\_\_\_\_（身分證字號：\_\_\_\_\_）之法定代  
理人（關係為：\_\_\_\_\_），同意其參加財團法人臺北市志玲姊姊  
慈善基金會舉辦之圓夢小天使選拔計畫，並已詳閱活動相關規範。  
立同意書人將善盡法定代理人職責，敦促學生活動期間遵守法紀並  
注意自身與他人安全。

特立此書為憑

此致承辦單位：財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會

收執

立同意書人(家長/監護人)：\_\_\_\_\_ (簽章)

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 個人肖像使用授權同意書

本人\_\_\_\_\_同意就本人所提供，以及財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會(以下簡稱貴會)或第三人所拍攝之本人肖像(包含照片及動態影像，以下同)，依本同意書授權貴會無償使用。

### 一、 肖像使用目的

僅供貴會依公益營運目的使用。

### 二、 隱私權保護

本人有特別指示肖像須加以遮蔽或調整者，貴會應遵照本人要求方式予以遮蔽或調整後使用。

### 三、 使用方式

貴會得就本人肖像，自行以實體印製，或非實體方式，包括且不限於網路、多媒體影音呈現，公開運用，但務必尊重並維護本人形象。

### 四、 個人資料保護

貴會所取得之個人資料，包括且不限於電話、地址、身分證字號，非經本人同意，不得擅自提供予第三人，並應遵循個人資料保護法相關規定。

### 五、 本同意書之簽署及生效

本同意書經本人或法定代理人簽署後生效。

此致

財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會

立同意書人：

身分證字號：

法定代理人：

法定代理人身份證字號：

與立同意書人之關係：

電話：

地址：

中華民國            年            月            日