

「聲韻鏗鏘」援助計劃

申請表



(註：申請人及轉介機構在填寫申請表格前，宜先仔細閱讀本計劃的小冊子。此申請表必須由申請人及註冊社工簽署方為有效。)

(職員填寫)

檔案編號：_____

奧迪聽力中心編號：_____ (如適用)

A 部 (由申請人填寫)

請在適用的 方格內加上✓號，並把不適用者刪去。

(1) 申請項目

助聽器

(2) 申請資格

- 本人患有聽障，而弱聽程度達 50 分貝或以上(*)；
- 本人於過去三年從未獲得本計劃批核上文 A(1)之聽力器材；
- 本人需要上文 A(1)部所述的聽力器材以作學習/工作/日常生活之用；
- 本人現時沒有上文 A(1)部所述功能良好的聽力器材或這些聽力器材均已經功能失效；
- 本人有經濟困難，不能負擔上文 A(1)部所述的聽力器材；
- 本人現時及過去三年並沒有接受其他類似本計劃的聽力器材援助；
- 本人現時並沒有接受社會福利署之社會綜合援助計劃(簡稱「綜援」)；
- 本人是綜援人士(#)，並曾經向社會福利署申請聽力器材資助但：(1) 不獲批准；或(2)只獲批核一隻助聽器，本人希望多獲一隻助聽器，以便雙耳聆聽；
- 本人是聽障學生(@)，已向教育署申請一對助聽器，但因特殊因素需要申請本計劃的聽力器材援助。(請於下列第(8)項填上特別原因。)

* 如申請人不清楚其弱聽程度，本會可安排申請人於指定聽力中心進行免費聽力測試。

綜援人士可直接向社會福利署查詢及申請助聽器援助。

@ 聽障學生可直接向教育署查詢及申請助聽器援助。

(3) 個人／家庭資料

a. 姓名：(中文)	近 照		
(英文)			
b. 性別及年齡：			
c. 出生日期：			
d. 身份證號碼或其他身份證明文件(申請者必須居港一年或以上)：			
e. 學生證明文件號碼：			
f. 住址：			
g. 電話號碼：	傳真號碼：		
手提電話號碼：	電子郵箱：		
h. 教育程度：			
<input type="checkbox"/> 小六或以下	<input type="checkbox"/> 初中	<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：)
i. 傷殘津貼：	<input type="checkbox"/> 有(檔號：)	<input type="checkbox"/> 無
綜援：	<input type="checkbox"/> 有(個案編號：)	<input type="checkbox"/> 無
職業性失聰補償：	<input type="checkbox"/> 有(檔號：)	<input type="checkbox"/> 無
j. 其他人士聯絡資料 (如未能聯絡申請人)：			
姓名：			
電話號碼：	傳真號碼：		
手提電話號碼：			
k. (適用於 18 歲以下申請人士及全職學生)			
家長／監護人姓名：			
電話號碼：	傳真號碼：		
手提電話號碼：			
l. 同住家庭成員資料 (包括配偶、父母或子女及所有家庭成員)：			
姓名	性別／ 年齡	與申請人 的關係	職業(如領取綜援，請註 明)
同住家庭總人數 (包括申請人)：			

- (4) 聽障程度 (根據聽力圖上的純音平均值；如申請人不清楚其弱聽程度，本會可安排申請人於指定聽力中心進行免費聽力測試)

<input type="checkbox"/> 深度弱聽 (85 分貝或以上)	<input type="checkbox"/> 中度弱聽 (45-60 分貝)
<input type="checkbox"/> 嚴重弱聽 (65-80 分貝)	<input type="checkbox"/> 其他:

其他殘疾(如有)

<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"/> 視障	<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"/> 全職工作	<input type="checkbox"/> 兼職工作
工作機構：	
地址：	電話： 傳真：
職位：	每月收入：

b. 學習 (只適用於學生)

學校、學系及課程的名稱：

(6) 財政狀況(包括申請人、同住父母或子女及其家庭成員的收入和所有資產)

申請人及其家庭成員必須申報資產包括：

- 土地(例如在香港及香港以外所擁有的土地)；
- 房產(例如在香港及香港以外已落成及預售的住宅、商業及工業物業，停車位及已協議買賣的房產)；
- 車輛 (例如私家和商用車輛)；
- 可轉讓的汽車牌照 (例如的士和公共小型巴士牌照等)；
- 投資類別的資產(例如互惠基金、單位信託基金、上市股票、經紀投資按金、商品期貨、紙黃金、存款證、保險計劃和債券等)；
- 業務經營 (例如在獨資，合夥經營的商號或有限公司的權益及業務所擁有的各項資產)；
- 銀行活定期存款及可動用的現金 (例如港幣及外幣活期及定期存款，及港幣 5,000 元或以上的可動用現金)

擁有資產的申請人及其家庭成員必須提交有關的證明文件以供查閱。

家庭成員	合乎申請資格 <任何年齡之申請人> 家庭每月總收入 (以港幣計算)	合乎申請資格 <65 歲以下之申請人> 家庭現金資產總值 (以港幣計算)	合乎資格申請 <65 歲或以上之申請人> 家庭現金資產總值 (以港幣計算)
1	≤ 6,000	≤ 50,000	≤ 150,000
2	≤ 12,000	≤ 80,000	≤ 180,000
3	≤ 16,000	≤ 130,000	≤ 230,000
4	≤ 20,000	≤ 150,000	≤ 270,000
5	≤ 26,000	≤ 150,000	≤ 270,000
6 或以上	≤ 30,000	≤ 150,000	≤ 270,000

*收入數字只作參考性質，詳情可向註冊社工查詢。

資產（包括申請人、同住父母或子女及所有家庭成員的所有資產、自住物業除外）

	儲蓄 (如現金及所有銀行存款)	其他資產及財物 (不包括自住物業數值)	總額
申請人			
其他家庭成員 包括同住父母 或兄弟姊妹			
申請人同住子女			
配偶（如適用）			

每月收入（包括申請人、同住父母或子女及所有家庭成員的所有收入）

	工作收入 (不包括訓練津貼， 如庇護工場津貼)	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，傷殘津 貼、綜援、職業性失聰補償津 貼或其它政府津貼)	總額
申請人			
其他家庭成員 包括同住父母 或兄弟姊妹			
申請人同住子女			
配偶（如適用）			

(7) 曾否申請聽力器材的免費資助

我從未申請任何聽力器材的資助計劃

我曾經申請聽力器材的資助計劃

申請日期: _____

請提供曾申請計劃的名稱，詳情如下:

(8) 申請原因

a. 本人需要申請上文 **A(1)**部所述的聽力器材原因，包括上文各部資料以外的特殊理由：

本人謹此聲明：

- i)** 本人在上文填報的資料均為真確無誤，本人明白蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導奧迪慈善基金以獲得本計劃的資助，不但須退還有關援助，還可能要負上刑事責任。
- ii)** 如獲援助，本人承諾不會把上文 **A(1)**部所述的聽力器材轉售或轉讓他人。
- iii)** 本人明白上文填報的資料均可供奧迪慈善基金作研究之用。
- iv)** 奧迪慈善基金（及其指定的聽力中心）會根據本人的弱聽程度而選擇合適的聽力器材。因此，本人如獲援助，對奧迪慈善基金（及其指定的聽力中心）的決定無任何異議。
- v)** 本人會小心使用奧迪慈善基金所提供的聽力器材，避免遺失或損毀。
- vi)** 如獲援助，本人願意到奧迪慈善基金的指定聽力中心接受定期跟進，並與之保持聯絡。
- vii)** 如獲援助，本人明白獲資助的聽力器材(上文 **A(1)**部) 的保養期為兩年。保養期過後的所有支出均由本人承擔。並三年內不能申請同樣項目。(詳情可參閱奧迪慈善基金的指定聽力中心的條文。)

簽署： _____ (須由申請人簽署)

姓名： _____

日期： _____

(如申請人年齡不足 18 歲)：

家長／監護人*加簽

家長／監護人*姓名：

日期： _____

申請人需要提交的文件，詳列如下：

- 已填妥的申請表
- 香港身份證副本
- 入息證明文件(例如：過去三個月的入息證明，稅單及銀行存摺紀錄)
- 住址證明(例如：電費單、銀行月結單等等)
- 聽力圖 (最近十二個月內)，可後補
(如有需要，可到指定聽力中心預約作免費聽力測試)

申請書及其他資料請寄往下列地址：

「聲韻鏗鏘」計劃評審委員會
奧迪慈善基金
九龍荔枝角長沙灣道 833 號
長沙灣廣場 2 期 5 樓 507A 室
電話: 3622 1225
傳真: 3622 1210

B 部 (由註冊社工/轉介機構填寫)

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。如需填寫多一份(B 部)，請自行影印。

(1) 申請人就申請人的聽力器材或其他津貼／資助計劃資助的記錄

<input type="checkbox"/> 從無接受這方面的資助
<input type="checkbox"/> 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). 財政狀況：
ii) 申請聽力器材援助可以協助申請人以下的學習／工作／生活需要：

(3) 對這項申請表示支持及有關支援服務

本校／機構／中心* 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)部所述的聽力器材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儀器，以助他們學習或工作。

本人謹此聲明：

- i) 本人在上文填報的資料均為真確無誤。

推薦人姓名： _____ 職位： _____
推薦人簽署： _____ 日期： _____
學校／機構名稱： _____
學校／機構地址： _____

推薦人電話： _____ 傳真： _____
電郵： _____

機構蓋章： _____

請注意：

由於此計劃有特定的援助目標、範圍及審批條件〔尤其着重考慮申請人的經濟能力〕，因此提名人在遞交申請前，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。

個人資料的收集及處理

1. 本表格所收集的資料，將供奧迪慈善基金處理申請之用；這些資料亦可能提供予其他有關政府部門或機構(如提名機構)，作相同用途(包括核實資料)及／或統計之用。
2. 申請人遞交表格時，除特別註明外，無須夾附有關的文件。奧迪慈善基金在處理及覆核申請時，可要求申請人出示或授權奧迪慈善基金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，可導致奧迪慈善基金中止處理其申請或申請人須退還有關的援助。
3. 申請人如欲查閱及更改於本計劃內的個人資料，可向奧迪慈善基金提出要求。