

社團法人中華民國中國醫藥大學營養學系系友會

學生急難救助基金使用管理辦法

民國 112 年 12 月 10 日 第 2 屆第 3 次理監事聯席會通過

一、目的：

社團法人中華民國中國醫藥大學營養學系系友會（以下稱本會）為協助遭逢急難之母系在學學生度過困境，制訂本辦法。

二、救助對象：

凡母系在學學生(含雙主修及外籍學生)因家庭經濟因素或其他偶發事件，致使生活陷入困境、影響就學而急需救助者。

三、救助基金來源：

1. 本會會員之指定捐款。
2. 社會各界人士之指定捐助。
3. 其他。

四、經費管理：

本項救助金係專款專用，歸入本會帳戶妥善保管。

五、申請程序：

1. 本辦法以「提供暫時性經濟補助」為原則，限急難事故發生之日起三個月內提出申請。
2. 凡符合本辦法救助對象之母系學生，申請本項救助金，應由其本人及家屬或委託班導師填具申請表一份，並檢附有關證明文件，一併送請班導師及系主任簽註意見後，轉送本會急難救助基金審核委員會審查後核定之。

六、組織：

急難救助基金審核委員會由系主任、系上教師代表一名、系友會代表三名組成(理事長、理事監事各一位)，由系主任擔任召集人，並邀請班導師列席。

七、審議：

凡符合本辦法第二條者，酌情審核後得予核發救助金額，最高新台幣伍萬元為限。情況特殊之個案，委員會得酌情提高救助金額。申請救助金，同一事件以申請一次為限。

八、回饋意願承諾書：

接受急難救助之學生需簽署「回饋意願書」，承諾未來有能力時，願回饋本基金以造福更多學弟妹。

九、撥款方式：

以匯撥方式給予急需救助之家長或學生。

十、本辦法經本會理監事會議通過後公佈實施，修訂時亦同。

社團法人中華民國中國醫藥大學營養學系系友會
急難救助金申請表

申請日期： 年 月 日			
申請人姓名		學生姓名	
申請人 與學生關係		班 級	
		學 號	
身分證字號		手 機	
急難救助事由：			
申請金額	(核發金額將由急難救助基金審核委員會審定)		
帳戶 (限學生本人)	() _____		
戶籍地址：			
現居地址：			
應附繳證件	<input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本		
附加證明文件	<input type="checkbox"/> 國稅局財力證明或(中)低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 殘障手冊影本 <input type="checkbox"/> 其他(自行準備)，依序排列(資料概不退還)		
本學年度是否領 有獎助學金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____		
系主任核章			

※備註：此次急難救助個別專案最高補助金額以新台幣伍萬元為限

※請於將申請書以掛號郵寄或親送本會憑辦，**逾期不受理**。

電話：04-22053366#7529

聯絡人：林毓舜老師

收件人：陳雅羚 小姐

收件地址：406040 台中市北屯區經貿路一段 100 號

社團法人中華民國中國醫藥大學營養學系系友會 個人資料提供同意書

為遵循個人資料保護法之規定，社團法人中華民國中國醫藥大學營養學系系友會（以下簡稱本會）將依據內部個人資料保護政策善盡您個人資料之管理責任。本會並對其管理與處理方式告知如下：

1. 本會於急難救助個別專案時取得您的個人資料，包括姓名、聯絡電話、手機、身分證字號及電子信箱等得以直接或間接識別您個人之資料。
2. 本會取得您的個人資料，係基於業務運作，蒐集、處理及利用您的個人資料將受到個人資料保護法及相關法令之規範。
3. 本會將透過前述 1. 所述取得之電話等資訊進行業務聯繫，若您未簽署本同意書將無法獲取相關訊息。
4. 您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本會申請：(1)查詢或請求閱覽(2)請求製給複製本(3)請求補充或更正(4)請求停止蒐集、處理及利用(5)請求刪除。
5. 如需以上服務可電洽：04-22053366#7529 林毓舜 老師
6. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關規定辦理。

本人已瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關規定要求，

- 同意 授予中國醫藥大學營養學系系友會
 不同意

進行上述 1~3 所述目的之使用權利，並留存此同意書以供日後查驗。

簽名：_____（親簽或蓋章）

回饋意願承諾書

今日獲母系系友會急難救助金補助，本人承諾日後若有餘力，將視能力回饋母系及嘉惠學弟妹。本人所言皆為屬實。

申請人簽名：_____

日期：_____年_____月_____日