

# 連江縣政府遴選115年兒童及少年諮詢代表報名表

## 一、候選人報名表

基本資料	姓名	出生年月日	年 月 日	性別	最近2個月彩色2吋照片
	身分證 字號	就讀 學校		年 級	
家庭或個人 背景 ( 有相 關證明請檢 附 )	<input type="checkbox"/> 1.具身心障礙身份，障別：_____ 需要特殊協助事項：_____ <input type="checkbox"/> 2.具原住民身份，族別：_____ <input type="checkbox"/> 3.具新住民身份，外籍父或母之國籍別：_____ <input type="checkbox"/> 4.經濟弱勢家庭 <input type="checkbox"/> 5曾有家外安置經驗 <input type="checkbox"/> 6.司法少年 <input type="checkbox"/> 7.學習障礙 <input type="checkbox"/> 8.無				
戶籍 地址	□□□	聯絡 電話	住家電話： 手機電話：		
通訊 地址	□□□	E-mail 信箱			
自傳及 經歷	<p>《請以500字內，簡明自我介紹，含個人學、經歷與參與公共事務、參與志願服 務、參與社會公益團體活動之經驗》</p>				

擔任兒少諮詢代表之自我期許	<p>一、希望投入的兒少福利議題及原因 ( 500字內 )</p> <p>二、任期內時間之規劃運用：</p> <p>(一) 每月可參與兒少代表相關事務時間 ( 請擇一勾選 )：</p> <p><input type="checkbox"/>小於4小時 <input type="checkbox"/>4小時以上，未滿8小時 <input type="checkbox"/>8小時以上</p> <p>(二) 任期內時間規劃 ( 請以100字內簡述學期間週間、週末及寒暑假時間安排 )：</p>
( 身分證影本正面黏貼處 )	( 身分證影本背面黏貼處 )

## 二、推薦人/單位 具體說明

推薦單位 ( 自我推薦免填 )	推薦單位名稱	聯絡人職稱及姓名	
推薦理由 ( 推薦單位填寫，自我推薦者免填 )			
備註	<p>1. 本報名表請以電腦 WORD 繪打或親自撰寫，並將相關佐證資料即日起至115年1月23日(五)前以掛號或親送寄送連江縣政府/民政社會處/社會福利科 ( 連江縣南竿鄉介壽村156號3樓)聯絡電話 (0836)25022#309陳小姐 。</p> <p>2. 另若為自行投遞報名，本推薦表亦可邀請親朋好友、社團幹部等人填列，被推薦人學、經歷（參與公共事務、參與志願服務、參與社會公益團體活動之經驗）請檢附相關證明文件影本一併寄送。</p> <p>3. 推薦表及影印文件請用 A4 規格紙張，文件裝訂整齊（所送資料概不退還，請自行留底）。</p>		

個資授權聲明：

1. 本人同意將報名連江縣兒童及少年代表遴選所填載之個人資料(包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號、就讀學校、通訊(戶籍)地址、聯絡電話、手機號碼、E-mail 信箱及經歷等)，無償提供連江縣政府民政社會處蒐集、儲存、分析及運用，以辦理遴選相關作業及後續兒少福利與權益業務之推廣。
2. 依個人資料保護法第8條第1項第6款規定，機關必須明確告知對您權益之影響，如您未於填寫人簽名欄中簽名，視為不同意參與本次遴選。

此致

連江縣政府民政社會處

填寫人簽名：\_\_\_\_\_ (請親筆簽名)

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ (請親筆簽名)