財團法人愛盲基金會

視障者碩博士升學獎學金申請表

一、填寫人資料			
填寫人姓名		填寫人單位	
申請日期	年　　月　　日	填寫人電話	
填寫人身份	□本人　□家人，關係_____　□其他（請說明:_____）		

二、申請人資料					
申請人姓名		性別	□男　□女	出生日期	年　月　日
障礙類別	1.□視障：□輕度□中度□重度□極重度　　2.□視多重障：合併_____障				
身份證字號		電話及手機			
就讀學校		就讀年級			
居住地址					
戶籍地址					

三、家庭經濟情況摘述：

四、檢附文件：

□ 身心障礙證明正反面影本　　□在學證明/學生證 影本

□ 清寒證明或中低收入戶/低收入戶資格證明相關文件

□ 個人資料使用聲明

□ 其他：_____

五、審查機關結果(以下勿填，由審查機關填寫)：

審核結果：□資料齊全，核發升學獎學金。

□不符合，原因_____

備註：_____

核准日期	年　　月　　日	發予金額	□碩士班 10000 元 □博士班 25000 元
發給日期	年　　月　　日	領據號碼	
處級主管		審查人員	

個案資料使用聲明

* 我同意提供個人資料給予愛盲基金會於法定事項及視障服務中使用。

聲明者簽名：_____

聲 明 日 期：_____

個資使用聲明：

財團法人愛盲基金會向您蒐集之個人資料包含：個人姓名、公司名稱、工作職稱、公司或住家地址、電話、電郵件地址等，得以直接或間接識別個人的相關資訊，將僅限使用於愛盲基金會合於營業登記項目或章程所載之目的事業，依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用，並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資訊。

於此前提下，您同意愛盲基金會得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，並得於愛盲基金會之營運地區向您提供服務活動資訊，但您仍可依法律規定之相關個人資訊權利主張如下事項：查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除，請於上班時間以電話或電子郵件向愛盲基金會聯繫。

另依據財團法人法第 25 條之規定「前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補（獎）助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。」本會須主動公開您的姓名及接受獎助的金額。

電話：02-2361-6663；電郵：eyelove@tfb.org.tw。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法及時享有愛盲基金會提供之相關活動與獲取各項資訊之服務。