

受資助社會服務機構醫療保險資助計劃

機構員工資料總表

機構或社團： _____

年度： _____

編號	身份證姓名		年齡	性別	身份證類別及號碼	職稱	入職日期 (dd/mm/yyyy)	離職日期 (dd/mm/yyyy)	是否參與本醫療保險計劃
	中文	外文							
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									

註： 申請機構提交本資料表予社會工作局前，必須根據第 8/2005 號法律（《個人資料保護法》）的規定將轉移資料一事告知資料當事人。

無論是否參與本計劃，於本年度內所有員工(包括於本年度內已離職員工)資料均須填在本總表內以便核對，倘屬不參與本計劃，其資料欄只須填上姓名、身份證號碼及在“是否參與本醫療保險計劃”一欄內注明“否”便可。

申請機構負責人簽署及蓋章

日期： 年 月 日