

澳門特別行政區政府
社會工作局
殘疾評估結果重審申請表
(第 3/2011 號行政法規第十條)

利害關係人姓名：_____ 殘疾評估申請編號：_____

聯絡電話：_____

地址：_____

基於下列理由，現向 社會工作局要求就利害關係人的殘評結果作重審^(註1)：

隨本申請表附上以下的補充文件／證明／資料（註）：

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

註：在申請殘疾評估過程中經已提交的文件/證明/資料毋須重覆提交。

本人聲明如下：

- 本申請表內所填的資料屬實；
- 就協助利害關係人向社會工作局提出申請一事，已確保在必要的情況下，取得利害關係人的同意並向其告知社會工作局處理及使用其個人資料的目的、方式及用途，以及要求查閱及更正相關資料的途徑；
- 知悉並明白社會工作局的《個人資料收集聲明》。

簽署：_____

利害關係人本人

第三人^(註2)(關係：_____)

_____日/_____月/_____年

- 註：1. 要求重審的申請必須自接獲殘疾評估結果的通知翌日起計的 **30 日內**向社會工作局提出，並指出有關理由及連同相關證明或文件一起提交。
2. 必須填寫背頁《表一》。

《表一》

— 由簽署重審申請表之第三人填寫 —
(僅供適用時使用)

第三人姓名： _____ 身份證號碼： _____
聯絡電話： _____ 所屬機構名稱 (如適用)： _____
聯絡地址： _____
與申請人之關係： _____ (例如法定代理人、社工或其他)
提出申請理由： _____

簽署： _____
_____日/ _____月/ _____年

* 如屬利害關係人的合法代理人，必須提交文件以證明與利害關係人的關係，又或亦可視乎利害關係人的情況而由其直接填寫《表二》代替證明文件的提交。

《表二》

授權聲明

(當有需要時，由利害關係人填寫)

本人 (利害關係人姓名) _____，身份證號碼 _____，
特此授權 (申請表簽署人) _____，
身份證號碼 _____，以代表本人向社會工作局提出
對本人的殘疾評估結果進行重審。

簽署： _____
利害關係人
_____日/ _____月/ _____年

社會工作局專用欄

收件人姓名 (正楷)： _____ 收件日期： _____日/ _____月/ _____年

備註：

收件人簽署： _____

收件單位蓋印： _____

《個人資料收集聲明》

為配合第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定，當資料當事人向社會工作局（以下簡稱“社工局”）提供資料前，請先詳細閱讀以下內容：

一、 個人資料收集的目的及用途

社工局為處理與評估登記證申請之相關事宜而收集的個人資料，僅供此特定用途；但社工局收集所得的相關資料，則亦會供本局作統計及研究用途，藉此監察、檢討及改善本局的服務。

倘申請表格由第三人向社工局提交時，在必要的情況下，該第三人必需確保已取得資料當事人的同意，並把相關資料被處理的目的及用途等告知資料當事人。

二、 資料轉移

當有需要時，社工局可按現行法例規定，把資料當事人的個人資料向其他相關實體/單位披露，以便該等實體/單位能開展與處理申請相關的工作；但現行法例另有規定者，則不在此限。

若資料當事人不同意將資料向其他實體披露，不排除社工局會因無法核實資料當事人的狀況而無法處理有關申請。

三、 查閱、更正或刪除個人資料

資料當事人可向社工局要求獲告知其個人資料被處理的情況，並可要求更正或刪除屬不完整或不準確的資料；但就已完成使用目的而刪除的個人資料除外。在行使此權利時，資料當事人可將經填妥的申請表交回社工局。

「查閱/更改個人資料申請表」可向社工局索取或於社工局網頁 <http://www.ias.gov.mo> 下載。

社工局在處理申請或續後跟進的過程期間，若資料當事人要求刪除對處理申請而言屬重要的個人資料，可能會導致申請不獲批准。

四、 保存期

關於保存期的內容，適用第 73/89/M 號訓令，第 73/89/M 號法令 12 條及個人資料保護法第 5 條第 1 款(五)項規定，但有關期間日後將會由正式訂定或修訂的保存期取代。

五、 一切本欄未載明的事項，請參閱第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定。

六、 若有任何疑問，可於辦公時間內致電與社會工作局 2840 3877 查詢聯繫。

社會工作局啓