|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ias_logo-cv1 | **「殘疾評估登記證」**  **優惠計劃**  **申請表格** | 貼紙 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件日期： | | | \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | | | |
| 申請項目： | | | 參與計劃 | | | | 退出計劃 | | | | 修改／增減優惠 | |
| 申請單位僅需填寫所選的“申請項目”的部份 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **【單位資料】** | | | | | | | | | | | | |
| 單位名稱： | | | | | | | | | | | | |
| 行業種類： | | | | 公共部門 | | 公共事業機構 | | | | 非牟利機構 | | 商業機構 |
| 負責人姓名： | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡人姓名： | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話：（辦公室） | | | | | | | | （流動電話） | | | | |
| 用於巿民查詢優惠項目之電話： | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址： | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電郵： | | | | | | | | | | | | |
| **第一部份**  **【參與計劃】** | | | | | | | | | | | | |
| 一. 提供服務優惠項目及便利措施的內容：（可填寫多項） | | | | | | | | | | | | |
|  | 優惠項目 | | | | 項目內容 | | | | | | | |
|  | 費用豁免  （如：持證者及其一名陪同家屬，可免費使用某一設施或服務） | | | | 免收 費用。 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
|  | 費用折扣  （如：持證者使用設施或服務時，可享有折扣優惠） | | | | 惠顧 ，可獲 折優惠。 | | | | | | | |
| 惠顧 ，減收 。 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
|  | 優先服務  （如：優先或專用接待櫃位或通道） | | | | 可優先付款 | | | | | | | |
| 可獲得櫃檯優先接待服務 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
|  | 特別程序  （如：持證者可委託他人辦理某些行政程序，以減少親臨的次數） | | | | 持證者可選擇親臨或委託他人 。 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
|  | 特別服務  （如：單位派出工作人員到戶辦理手續） | | | | 惠顧 ，可獲免費送貨服務。 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
|  | 其他  （如：為來訪的持證者提供免費的特別車位或輔具備用等） | | | | 惠顧 ，可免費獲贈 。 | | | | | | | |
| 持證者到訪期間，可獲提供免費車位。 | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |
| 二. 優惠開始日期： | | | | | | | | | | | | |
| 三. 參與單位之聲明：  　　本單位同意及遵守「殘疾評估登記證」優惠計劃章程，為殘疾人士提供上表所載的服務優惠及便利措施，並對有關內容作出任何修訂或增減前至少七日，以傳真或電郵方式通知社會工作局康復服務處確認。  負責人簽署及蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 日期：＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | |
| 四. 本單位　同意／　不同意透過上述流動電話接收社會工作局發出之訊息。 | | | | | | | | | | | | |
| **第二部份**  **【退出計劃】** | | | | | | | | | | | | |
| 一. 優惠結束日期：（至少三十日） | | | | | | | | | | | | |
| 二. 參與單位之聲明：  　　本單位因 原因，決定退出本優惠計劃，現按章程規定，於至少三十日前透過書面方式通知社會工作局終止有關合作，為免合作之終止對持證者造成影響，本單位同意在退出計劃後，於提供優惠項目的場所之當眼位置張貼有關通告，讓「殘疾評估登記證」持有人能及時獲得相關資訊。  負責人簽署及蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 日期：＿＿＿＿＿＿＿＿  \*通告內文需清楚標示優惠的“結束日期”。 | | | | | | | | | | | | |
| **第三部份**  **【修改／增減優惠】** | | | | | | | | | | | | |
| 一. 提供的優惠內容： | | | | | | | | | | | | |
|  | | 優惠項目 | | | 項目內容 | | | | | | | |
| 修改  新增  減少 | |  | | |  | | | | | | | |
| 修改  新增  減少 | |  | | |  | | | | | | | |
| 修改  新增  減少 | |  | | |  | | | | | | | |
| 二. 新優惠開始日期：（至少七日） | | | | | | | | | | | | |
| 三. 參與單位之聲明：  　　本單位因 原因，決定對已承諾之服務優惠及便利措施作出修改或增減，現按章程規定，於至少七日前透過書面方式（傳真或電郵）通知社會工作局有關修改或增減，為免有關修改或增減對持證者造成影響。本單位同意在獲得社會工作局確認後，於提供優惠項目的場所之當眼位置張貼有關通告，讓「殘疾評估登記證」持有人能及時獲得相關資訊。  負責人簽署及蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 日期：＿＿＿＿＿＿＿＿  \*通告內文需清楚標示新優惠的“開始日期”。 | | | | | | | | | | | | |
| **【社會工作局專用】** | | | | | | | | | | | | |
| 經辦人員： | | | | | | | | | 經辦人員簽署：  日期： / / | | | |
| 建議書編號： | | | | | | | | |

註:

1. 本表格可自行複印。
2. 填妥的申請表格，可郵寄至澳門巴掌圍斜巷19號南粵商業中心11樓、傳真至2832 9996或電郵至pbcard@ias.gov.mo作出申請。
3. 申請後，社會工作局康復服務處職員會致電申請單位，確認有關內容。
4. 如有查詢，可致電8399 7866與社會工作局康復服務處職員聯絡。