



澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

本人提出申請 - 填寫範本

查閱個人資料申請表

- 由資料當事人填寫 -

(康復服務綜合評估中心使用)

社會工作局局長閣下：

持證人姓名

本人 陳大文 (證件編號：7123456(7))，居

於 本地及外地聯絡地址均可

，聯絡電話為 61234567，根據第

8/2005 號法律《個人資料保護法》第十一條規定，懇請 局長閣下批准發出殘疾分類分級評估報告。

申請類別：視力聽力語言肢體智力精神(失智症)(自閉症)

剔選申請之殘疾類別

申請人

陳大文

2017 年 01 月 02 日

(申請人須提交身份證明文件副本)

填表人注意

1. 台端所提供的個人資料，僅供社工局跟進 台端的申請及要求。
2. 若 台端所提供的資料不清楚，台端的申請及要求可能不獲社工局接納。
3. 若有查詢，可於辦公時間內致電社工局的相關單位。

批示欄 (社工局專用)	
	意見
	批示
供有 需要 時 使用	意見
	批示

人員編號及簽署： _____

所屬單位： _____

收件日期： _____