

2021 年度社會融和計劃 申請表

新個案

舊個案

申請序號：_____ (由跟進機構填寫)

住址：_____

聯絡電話：(住宅) _____ (手提電話) _____ 同住家庭總人數：_____

家庭每月總收入：\$ _____ (包括：工作收入、社保養老金、社保殘疾金、退休金等)

自住供樓/租屋支出\$ _____ 醫療用品支出\$ _____

類別： 單親 長期病患(現定期於本澳醫院專科覆診： 是 否) 殘疾

(必須說明狀況 _____) 請參閱填寫須知：第 3 項。

***上述之狀況及原因說明，如有需要，可由申請機構了解後補充填寫**

申請人 職業：_____ 月收入：\$ _____
學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級

關係：_____ 職業：_____ 月收入 \$ _____
學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保影印清晰)

①

(不包括通行證、國內身份證或護照等)

備註：與提交銀行帳戶需屬同一人

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保各影印清晰)

②

需為同住之家庭成員

(不包括通行證、國內身份證或護照等)

關係：_____ 職業：_____ 月收入 \$ _____
學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級

關係：_____ 職業：_____ 月收入 \$ _____
學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保各影印清晰)

③

需為同住之家庭成員

(不包括通行證、國內身份證或護照等)

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保各影印清晰)

④

需為同住之家庭成員

(不包括通行證、國內身份證或護照等)

關係：_____ 職業：_____ 月收入\$ _____
學生：就讀_____ 學校_____ 年級_____

關係：_____ 職業：_____ 月收入\$ _____
學生：就讀_____ 學校_____ 年級_____

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保各影印清晰)

5

需為同住之家庭成員
(不包括通行證、國內身份證或護照等)

請貼上有效期澳門居民身份證影印本
(請確保各影印清晰)

6

需為同住之家庭成員
(不包括通行證、國內身份證或護照等)

收取或退回「社會融和計劃」津貼聲明

本人_____，持有澳門居民身份證編號：_____，是社會工作局「2021年社會融和計劃」的申請人。同意透過個人之澳門元_____銀行帳號_____收取或退回相關津貼。

代領委託聲明

(申請人需委託別人協助代領津貼才需填寫，津貼只用現金方式發放)

本人_____，持有澳門居民身份證編號：_____，是社會工作局「2021年社會融和計劃」的申請人。由於(理由)_____，現委託姓名：_____關係：_____，持澳門居民身份證/其他：_____證件編號：_____，代領2021年度第一期/第二期「社會融和計劃」所批給之全數款項。

本人已清楚知悉申請表「填寫須知」，並同意社會工作局處理本人及家人的個人資料。收集上述資料是社工局為了處理是次申請的需要，一切資料將保密處理。

申請人簽署：_____

(必須為年滿18歲成年人及依照居民身份證簽名式樣)

日期：_____年_____月_____日

此申請表經由_____ (機構同工姓名)核對，聯絡電話：_____

日期：_____年_____月_____日

機構蓋印：_____

以下由社工局填寫：

批核個案 不批個案 (原因：非屬三類家庭；收入超過規定；其他_____)

需要指定家訪

負責工作人員：_____ / _____ /2021

輸入工作人員：_____ / _____ /2021

員工編號：_____

複檢工作人員：_____ / _____ /2021

上級批示：_____ 同意 / 不同意

填寫須知及指引

- (1) 請各參與社服機構協助清楚填寫本申請表及確保所有資料均為正確，並由申請人在下方簽署。
- (2) 如同住家庭成員超過六名，可影印在另一頁紙上。
- (3) 申請人在“必須說明狀況”欄內填上原因，包括有關家庭成員的“配偶現況”或“病患名稱”或“殘疾類別”，並請在該名家庭人員的居民身份證旁加上“★星號”，以茲識別。
- (4) 如持有本局發出之有效「殘疾評估登記證」，請於提交申請表時附上有關登記證之影印本。
- (5) 同住家庭成員之在學子女，需在表格“學生”欄內填上子女在澳就讀學校名稱及年級。
- (6) 請附上申請人之個人澳門元銀行存摺影印本（請提供清晰的存摺封面及首頁【印有姓名和帳戶編號】版面）。
- (7) 為確保資料的真確性，本局將會抽查核實及進行家庭訪視，如發現資料不符時，有關申請將被取消，本局保留追究之權利。
- (8) 倘發生誤發或重發津貼金予申請人的情況，社工局有權要求相關銀行協助扣回不應收取的款項。
- (9) 申請人需要於該申請年度參與協辦單位、家庭綜合服務中心等機構所提供之服務或舉辦之活動，其於下一年度申請期前未能完成活動參與次數，社工局將視乎特殊情況考慮是否續發相關津貼。
- (10) 申請人知悉並同意社會工作局處理其本人及家人的個人資料。
- (11) 收集上述資料是社工局為了處理是次申請的需要，一切資料將保密處理。

填寫樣本

2021 年度社會融和計劃 申請表

新個案

舊個案

申請序號：_____ (由跟進機構填寫)

住址：_____ 青洲大馬路 56 號青洲災民中心

聯絡電話：(住宅) 28123456 (手提電話) 68123456 同住家庭總人數：4

家庭每月總收入：\$ 11,240 (包括：工作收入、社保養老金、社保殘疾金、退休金等)

自住供樓/租屋支出 \$3,000 醫療用品支出 \$1000 (列出平日需用醫療開支)

類別：單親 長期病患(現定期於本澳醫院專科覆診：是 否) 殘疾

(必須說明狀況糖尿病需每日打胰島素針) 請參閱填寫須知：第 3 項。

***上述之狀況及原因說明，如有需要，可由申請機構了解後補充填寫**

申請人 職業：失業 月收入：\$ 3740 (社保殘疾金) 關係：太太 職業：清潔 月收入 \$ 7500
學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級 學生：就讀 _____ 學校 _____ 年級

姓 陳 1234567(8)
電話 ccc 1234567(8)
Apelido
名 大明
電話 ccc
Nome
身高(米) Altura (M) 1,62
出生日期 Nascimento 22-06-1961 首次發證 1.ª Emissão 18-03-2000 性別 Sexo 男 M
有效日期 Validade 15-08-2022 本次發證 Última Emissão 15-08-2012 AS

姓 梁 3678123(4)
電話 ccc 3678123(4)
Apelido
名 小妹
電話 ccc
Nome
身高(米) Altura (M) 1,62
出生日期 Nascimento 22-06-1961 首次發證 1.ª Emissão 18-03-2000 性別 Sexo 男 M
有效日期 Validade 15-08-2022 本次發證 Última Emissão 15-08-2012 AS

關係：兒子 職業：_____ 月收入 \$ _____
學生：就讀 XX 學校 小六 年級

關係：女兒 職業：_____ 月收入 \$ _____
學生：就讀 XX 學校 小三 年級

姓 陳 3333333(0)
電話 ccc 3333333(0)
Apelido
名 兒子
電話 ccc
Nome
身高(米) Altura (M) 1,62
出生日期 Nascimento 22-06-1961 首次發證 1.ª Emissão 18-03-2000 性別 Sexo 男 M
有效日期 Validade 15-08-2022 本次發證 Última Emissão 15-08-2012 AS

姓 陳 5555555(0)
電話 ccc 5555555(0)
Apelido
名 女兒
電話 ccc
Nome
身高(米) Altura (M) 1,62
出生日期 Nascimento 22-06-1961 首次發證 1.ª Emissão 18-03-2000 性別 Sexo 男 M
有效日期 Validade 15-08-2022 本次發證 Última Emissão 15-08-2012 AS

