



**華科事業群慈善基金會**  
**108 年聽障學生獎學金申請表**

學 生 姓 名	性 別	學 校	科 系	年 級
聯絡電話		電子郵件信箱	出生年月日	
家長姓名		聯絡電話	地 址	
檢附資料(確認請打 V)				
<input type="checkbox"/> 推薦函		<input type="checkbox"/> 學生證或畢業證書影本	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本/鑑輔會證明	
<input type="checkbox"/> 聽力圖		<input type="checkbox"/> 志願服務證明	<input type="checkbox"/> 前一學年成績證明及操行成績影本	
<input type="checkbox"/> 助聽輔具使用狀況		(輔具佩戴後聽檢報告)		
<input type="checkbox"/> 參賽/得獎證明		(參賽/得獎證明請詳列)		
<input type="checkbox"/> 其他		(其他請詳列)		
 自  傳				
申請人簽名				

## 財團法人華科事業群慈善基金會個人資料使用同意書

財團法人華科事業群慈善基金會(以下簡稱本會)，因 PSA 聽障獎學金 申請審核執行之需求，需蒐集 聽障獎學金 申請人個人各項基本資料，並依據本同意書之各項內容進行使用。為了保障您的權益及幫助您瞭解本會如何蒐集、使用及保護您個人資訊，請務必詳細的閱讀本同意書之各項內容，並簽名同意，謝謝您的合作。

本會依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條規定，應向台端告知下列事項，請台端詳閱：

- 一、蒐集之目的：為聯繫及辦理書面審核(及面試或個案訪查)相關事宜，處理 聽障獎學金 匯款，以及統計與分析，必須取得您的個人資料，基於個資法及相關法令之規定，蒐集、處理及使用您的個人資料。
- 二、蒐集之個人資料類別：依前項所述之事項，需要提供以下個人資料：姓名、出生年月日、身分證字號聯絡方式、匯款帳號及其他可以直接或間接方式識別該個人之資料、以及審核 聽障獎學金 核發必要個人資訊。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：該資料僅在法令許可的範圍之下於經立書人同意，以電子檔或紙本形式存於本會，提供予本會及因以上目的作業需要之第三方處理及使用。
- 四、依據個資法第三條規定，台端就本會保有台端之個人資料得行使下列權利：
  1. 得向本會請求補充或更正，惟依法台端應為適當之釋明。
  2. 得向本會請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本會因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。
  3. 有關請求停止蒐集、處理、利用或刪除個資內容部分，台端得寄信至 [contact@psa.org.tw](mailto:contact@psa.org.tw) 信箱反應。
- 五、本會依個資法第 8 條第 2 項規定，有下列情事者在蒐集及使用您的個人資料時，得免為告知。
  1. 依法律規定得免告知。
  2. 個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要。
  3. 告知將妨害公務機關執行法定職務。
  4. 告知將妨害第三人之重大利益。
  5. 當事人明知應告知之內容。
  6. 依財團法人法第 25 條規定，本會應主動公開接受補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補(獎)助、捐贈金額。如不同意請事先以書面表示反對。
- 六、台端得自由選擇是否提供相關個人資料：台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，本會將無法進行必要之審核及處理作業，致無法受理台端之申請。

=====

經貴基金會向申請人（以下稱本人）告知上開事項，本人已清楚瞭解貴會蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途，並同意貴會在上述蒐集目的內蒐集、處理或利用本人之個人資料。

申請人暨立同意書人姓名：\_\_\_\_\_

(本人親筆正楷中文簽名)

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(未滿 18 歲者須有法定代理人簽名)

日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日