

台灣世界展望會兒童資助計畫條件及標準

本會為關懷經濟困難學童，協助其得以持續就學，特懇請貴單位予以協助提供弱勢學童名單轉介，此份名單純粹提供本會社工人員家庭訪視之用，絕不會轉作他途亦不會在未經申請家庭允許逕自提供予其他單位使用，本會社工員於訪視完畢後會將訪視結果回報貴單位，懇請貴單位參考下列受助及優先考慮條件，協助提供轄區內有需求之學童名單。

一、資助條件

1. 家長雙方或一方失能：單親、身心障礙、患重大疾病、入獄，無法工作，影響家中經濟甚鉅。
2. 父母雙亡或一方死亡之隔代教養家庭或單親家庭。
3. 家庭失能：家庭破碎、失業、無固定工作。
4. 特殊狀況：如父母未負養育之責，家境清貧，無其他社會資源協助之邊緣戶。
5. 經濟狀況：以同戶籍或共同生活之家庭成員，114年每人每月收入為最低生活費用15,515元為基準。

二、資助標準：

1. 符合以上條件，經社工員實地家訪，達到資助條件者，方能成為本中心資助童。
2. 初開案時，必須為15歲（國三）以下之學童。
3. 學齡兒童必須持續就學中。

三、服務項目：

符合以上條件，經社工員實地家訪，達到資助條件者，方能成為本會資助兒童，提供以下服務：

1. 每學期固定提供教育/生活扶助金7500元。
2. 依實際需求提供營養補充、急難/醫療補助/特況家庭生活補助、生活物資。
3. 社工長期專業服務輔導。
4. 提供各式方案，如：課業輔導、兒少保護教育、青少年生涯探索與發展、衛生教育、家庭教育…等。

四、如何申請：

◎填妥兒童資助計畫申請基本資料表，提供全戶戶籍謄本(記事不可省略)、全戶財產清單及所得稅證明、低收入戶/中低收入戶證明、身心障礙手冊、長期治療疾病之診斷書、入監證明…等相關文件。

◎送件地點：台灣世界展望會台南中心(台南市東區小東路138號3樓之一)

◎洽詢專線：06-2080378(請找居住區域之負責社工，如：安平區社工…)

02-8195-3030 (網路電話代表號)

分機#3702 張社工(安平/安南/南區)

分機#3703 梁社工(北區/東區/中西/仁德)

分機#3704 顏社工(新化/關廟/歸仁/龍崎)

分機#3705 林社工(左鎮/玉井/南化/楠西)

分機#3706 莊社工(永康)

分機#3707 廖社工(安定/新市/永康)

分機#3708 穆社工(善化/新市/山上/大內)

台灣世界展望會兒童資助計畫申請基本資料表

(一) 兒童個人資料 (請務必填妥以下各欄)

轉介單位：_____教會/學校； 聯絡人_____； 聯絡電話_____

兒童姓名		性別		生日	
居住地址				聯絡電話	
就讀學校		年級		族群	
家庭狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 清寒/經濟弱勢 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他_____				
家庭主要困境 (請概述說明)					
社會資源	<input type="checkbox"/> 低收入戶補助：第_____款/每月_____元 <input type="checkbox"/> 身心障礙補助：每月_____元 <input type="checkbox"/> 特殊境遇子女生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助_____ <input type="checkbox"/> 單親兒少生活扶助_____ <input type="checkbox"/> 中低收入兒少健保補助_____ <input type="checkbox"/> 老人年金：每月_____元 <input type="checkbox"/> 租金補助：每月_____元 <input type="checkbox"/> 民間單位補助：單位名稱：_____ / 每月補助_____元 <input type="checkbox"/> 其他補助：_____				
其他	<input type="checkbox"/> 父母雙亡或一方死亡。 <input type="checkbox"/> 父母雙方安在，而雙方或一方失能致無工作收入。 (1) <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊。 (2) <input type="checkbox"/> 罹患嚴重傷病，必須接受三個月以上治療或療養。 (3) <input type="checkbox"/> 入獄服刑或服刑期滿出獄未滿一年。 <input type="checkbox"/> 父母離異或棄家。 <input type="checkbox"/> 子女人數四人以上。 <input type="checkbox"/> 特殊狀況 (非上述條件但仍有需要，請做說明) 房屋狀況： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 親人之房屋 <input type="checkbox"/> 承租：每月租金_____元) <input type="checkbox"/> 其他：_____				

(二) 家庭資料 (請附有記事之全戶戶籍謄本、全戶財稅證明、身心障礙手冊影本、入監證明...等)

稱謂	姓名	生日 年/月/日	職業/學校 (學生請填校名)	收入 (月平均所得)	教育程度	健康狀況 (殘障、疾病)	其他特殊情形 (殘障、疾病、婚姻等)
		/ /					
		/ /					
		/ /					
		/ /					

填妥申請表後請傳真至 06-2088733，並轉知申請兒童及家長將會有本會工作人員與其聯繫，以利社工員進行後續評估。(本表不足請自行影印使用，謝謝您。)

若有任何疑問請洽本會台南中心 社工員 電話：06-2080378