

短期食物援助服務 申請/個案轉介*表格

Application/ Referral* Form for Short-term Food Assistance Service

服務隊 Team No. : 5 (黃大仙及西貢區 Wong Tai Sin & Sai Kung District)

營辦機構 Operator : 仁愛堂 Yan Oi Tong 檔案編號 Case Ref. No. : FSC2

第一部分 Part 1 : 申請人個人資料 Applicant Particulars

申請人姓名 Name of Applicant : (中 Chinese/英 English*) _____

香港身份證/其他身份證明文件 (請列明) *號碼

HKID/Identity Document (Please specify) * No. : _____

聯絡電話 Tel. No. : _____ 出生日期 DOB : _____ 性別 Sex : 男 Male 女 Female

住址 Residential Address : _____

第二部分 Part 2 : 同住家庭成員資料 Household Member(s) Particulars

中/英*文姓名 Chinese/ English* Name	與申請人關係 Relationship with Applicant	出生日期 Date of Birth	備註 (如需特別膳食安排) Remarks (including need for special food)

第三部分 Part 3 : 個案簡述 Brief Case Background (個案轉介適用 For Case Referral Only)

第四部分 Part 4 : 申請人聲明 Declaration and Undertaking

1. 本人(及)同住家庭成員於過去六個月至現時並沒有申領短期食物援助服務 (以申請獲批核日起計)。

I (and) all my household member(s) have not received short term food assistance service in the past six months (counting from the first day of the latest round of the assistance).

2. 本人同意提供本人(及)同住家庭成員之個人資料並有關證明文件, 以供營運機構作審批短期食物援助服務申請之用。如有需要, 本人同意授權營辦機構向社會福利署/其他營運短期食物援助服務機構披露、索取及儲存本人(及)同住家庭成員之個人資料記錄。

I agree to provide information of me (and) my household members for short-term food assistance service application. I consent to and authorise the Operator to disclose to and request the personal data of me (and) my household members from the Social Welfare Department/ other Operators of Short-term Food Assistance Service, and retain the data for the said application as needed.

申請人簽署 Applicant's Signature : _____ 日期 Date : _____

第五部分 Part 4 : 轉介者資料 Referrer's Information

轉介者姓名 Name of Referrer : _____ 聯絡電話 Tel. No. : _____

轉介者簽署 Referrer's Signature : _____ 傳真號碼 Fax No. : _____

轉介機構 Referring Unit : _____ 日期 Date : _____

轉介機構地址 Address of Referring Unit : _____

*請刪除不適用 Please delete as appropriate #填寫後請電郵 Please email this form to : fsc2@yot.org.hk

查詢電話 For enquiry, please call 2367 1307