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:<u>仁愛堂 Yan Oi Tong</u> 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 與申請人關係 備註(如需特別膳食安排) 出生日期 Chinese/ English* Name Date of Birth Remarks (including need for special food) Relationship with Applicant 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 本人(及)同住家庭成員於過去六個月至現時並沒有獲批短期食物援助服務(以申請獲批核日 起計,例如8月1日提出申請,即同年2月2日至7月31日期間並未獲批核短期食物援助 服務)。 I (and) all my household member(s) have not been approved for Short-term Food Assistance Service in the past six months (counting from the approval date of the last application, e.g. from 2 Feb to 31 Jul for making a new application on 1 Aug). 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 2. 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 5: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:

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