

社團法人臺東縣南迴健康促進關懷服務協會
為進行「急難救助」專案活動

蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料告知暨同意書

社團法人臺東縣南迴健康促進關懷服務協會（以下簡稱本會）「急難救助」專案活動，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

壹、蒐集之目的：

本會為「急難救助」專案活動辦理您的補助款申請而蒐集、處理並於前開特定目的（非營利）之必要範圍內利用您的個人資料等。本會蒐集、處理或非營利目的之利用您的個人資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之類別：

包含您的姓名、聯絡方式等，詳如本會「急難救助計畫」申請辦法所需檢附文件及個案轉介申請單所列內容，以及本會急難救助申請表所列之個人資料項目。

參、您的個人資料權利：您得就本人之個人資料依法向本會以書面或電話請求行使以下權利：

查詢或請求閱覽。

製給複製本。

補充或更正。

請求停止蒐集、處理或非營利目的之利用。

請求刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

肆、注意事項：若您不同意本會蒐集、處理或非營利目的之利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本會將無法受理申請，尚祈見諒。

伍、同意事項：

已收到並充分瞭解本告知暨同意書內容。

同意本會蒐集、處理及非營利目的之利用申請人個人資料。

同意本會將個人資料建檔。

申請人即同意人簽名：_____

法定代理人/監護人或輔助人簽名：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日

您好：

接受補助、捐贈名單清冊，僅公開其補助、受助者之姓名或名稱及補助金額。但補助、受助者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響本會運作，且經主管機關同意者，不公開之。

※若您不同意本會公開受補助個案的姓名及補助金額，請勾選不同意，如未勾選，將視為同意依法公開。

受助者之姓名不會全名公開

不同意

同意

簽署人：_____與個案關係：_____

日期：_____年_____月_____日