

保良局「天朗膳糧坊」短期食物援助服務計劃
Po Leung Kuk Blue Sky Food Assistance Service Project
申請表格 Application Form

此欄由本中心填寫 Office use only	檔案編號：BS	<input type="checkbox"/> 緊急個案	預約日期/時間
	個案性質： <input type="checkbox"/> 新個案 <input type="checkbox"/> 重開個案 (12 個月內再申請者計) <input type="checkbox"/> 不合資格個案 / 轉介 (請刪去不適用者) <input type="checkbox"/> 自行退出個案 / 轉介 (請刪去不適用者)	申請人類別： (以人頭計) <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 新來港 <input type="checkbox"/> 露宿者 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 其他服務對象 <input type="checkbox"/> 遭逢突變 <input type="checkbox"/> 雙程證 <input type="checkbox"/> 非香港居民 <input type="checkbox"/> 領取綜援	個案來源： <input type="checkbox"/> 社會福利署轉介 <input type="checkbox"/> 其他服務單位轉介 <input type="checkbox"/> 親自申請

I. 申請人個人資料 Applicant's Personal Particulars (請在適當方格內填「✓」號 Please tick appropriate box)

姓名 Name: *請以正楷填寫 (先寫姓氏) In block letters (surname first)

中文 In Chinese: _____ 英文 In English: _____

香港身份證號碼 HKID Card No.: _____ 國籍 Nationality: _____

其他身份證明文件 (請註明) Other document of identity (Please Specify): _____

出生日期 Date of birth: _____ (日 Day) _____ (月 Month) _____ (年 Year) 性別 Sex: _____

婚姻狀況 Marital Status: 單身 Single 已婚 Married 離婚 Divorced 分居 Separated 鰥寡 Widowed

教育程度 Education Level: 小學以下 Below Primary 小學 Primary 初一至中三 F.1 to F.3
 中四至中六 F.4 to F.6 大專或以上 Tertiary & above

地址 Address: 元朗 Yuen Long 天水圍 Tin Shui Wai

電話 Telephone: (住宅 Home) _____ (手提 Mobile number) _____

II. 申請人類別 Nature of Applicants (此欄由職員填寫 Office use only)

- | | |
|---|--|
| <p>代碼</p> <p><input type="checkbox"/> 1 失業 Unemployed</p> <p><input type="checkbox"/> 2 新來港不足 7 年
New Arrivals who resided in Hong Kong for less than 7 years</p> <p><input type="checkbox"/> 3 露宿者 Street Sleepers</p> <p><input type="checkbox"/> 4 從事低收入工作, 職業:
Low Income group, occupation: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 9 其他服務對象: 申請人及其家庭屬於但不限於下列人士: (i) 在申請短期食物援助前的六個月內租住於私人樓宇或寮屋中的套房/板間房/床位/天台屋 (ii) 名下並無獨立電費賬戶 (iii) 沒有領取綜援/傷殘津貼/高齡津貼
Other target groups: Persons include but not limit to those who (i) have been living in rented rooms / bedspace / roof-top accommodation in private tenement building and squatter areas in the six months prior to the date of application for short-term food assistance; (ii) do not have separate electricity accounts under their own names or under the names of those who live in the same household; and (iii) are not recipients of CSSA / Disability Allowance / Old Age Allowance.</p> | <p>代碼</p> <p><input type="checkbox"/> 5 遭逢突變或家庭發生即時經濟困難
Person encountering sudden change or family facing immediate financial hardship</p> <p><input type="checkbox"/> 6 雙程證持有人 Person with two-way permit</p> <p><input type="checkbox"/> 7 非香港居民 (不包括雙程證持有人)
Non-Hong Kong resident (not including two-way permit holder)</p> <p><input type="checkbox"/> 8 領取綜援 CSSA recipient</p> |
|---|--|

如申請人正領取綜援, 請列明申請短期食物援助原因 (以下只可☑一項)
If the applicant /and family members is/are on CSSA, please list the reason of application of food assistance. (Please ☑ one item only)

- | | |
|--|---|
| <p>代碼</p> <p><input type="checkbox"/> A 遺失綜援金, 如綜援金被竊
Loss of CSSA payment, e.g. stolen</p> <p><input type="checkbox"/> B 患病需負擔額外醫藥費 Ill health with extra medical expenses</p> <p><input type="checkbox"/> C 家庭危機或悲劇, 引致短期經濟困難, 如家庭暴力、火災
Family crisis or tragedy resulting in temporary financial hardship, e.g. family violence, lost in fire</p> | <p>代碼</p> <p><input type="checkbox"/> D 於綜援保障範圍以外不恰當使用綜援金, 請說明:
Use of CSSA payment on expense not being covered by CSSA, please specify: _____</p> <p><input type="checkbox"/> E 其他, 請註明 Others, please specify: _____</p> |
|--|---|

III. 同住家庭成員資料 Particulars of family members living in the same household

中文姓名 Chinese Name	英文姓名 English name	與申請人 關係 Relationship with the Applicant	香港身份證號碼 HKID Card No. / 其他身份證明文件 Other document of Identity	性別 Sex	出生日期 DOB	此欄由職員填寫 Office use only		
						類別:參 考代碼 1-9	如領取綜 援, 參考 代碼 A-E	是否曾接 受食物援 助(✓或✗)

IV. 健康情況 Health conditions

中文姓名 Chinese Name	英文姓名 English name	如有長期病患, 請說明: Chronically-ill patient, please specify:	此欄由職員填寫 Office use only	
			已檢查證明文件 (✓或✗) Document proven (✓or✗)	素食者(✓或✗) Vegetarian (✓or✗)

V. 申請人經濟狀況 Applicant's Financial Information

(不用填寫小數位 Excluding cents)

1. 住戶每月平均收入 Average monthly family income

主要入息來源 Major sources of income

1.1 申請人 Applicant 配偶 Spouse 同住家庭成員(註明)_____

Family members in the same household (specify)

1.2 總入息(扣除強積金後) Salary (After deducting MPF) \$ _____ 鼓勵就業交通津貼 Work Incentive Transport Subsidy \$ _____ 低收入在職家庭津貼 Low-income Working Family Allowance \$ _____ 綜援 CSSA \$ _____ 租金收入 Rental Income \$ _____ 保險金 Insurance Compensation \$ _____ 其他 Others \$ _____

1.3 每月家庭總收入 Monthly household income \$ _____

2. 家庭總資產 Household asset \$ _____

VI. 聲明 Declaration 本人謹此聲明, 所呈報之資料均屬真確及並無遺漏。

I hereby declare that the information given herein is true, correct and complete.

 本人謹此聲明, 本人 *及同住家庭成員 並沒有於同一時間內在其他機構領取食物援助。

I hereby declare that during the period of food assistance, I and my family members living in the same household do not receive food assistance from other organization. *刪去不適用者 delete as appropriate

 本人及家庭之情況得到改善以致不再符合資格, 或不再需要食物時, 必須主動通知計劃職員。

Should my family and my financial condition be improved that no longer be eligible for short-termed food assistance, I should notify the project's staff.

申請人簽署 Signature of applicant (姓名 Name)

日期 Date

服務主任簽署 Signature of Service Officer (姓名 Name)

日期 Date