

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. : 7 _____

營辦機構 Operator : 保良局 Po Leung Kuk _____ 檔案編號 Case Ref. No. : BS _____

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	性別 Sex	與申請人關係 Relationship with Applicant	出生日期 Date of Birth	香港身份證/ 其他身份證明文件號碼 HKID/Identity Document No. :* 香港身份證/ 其他身份證明文件號碼 HKID/Identity Document No. :* 香港身份證/ 其他身份證明文件號碼 HKID/Identity Document No. :* 香港身份證/ 其他身份證明文件號碼 HKID/Identity Document No. :*	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 1 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 1 Feb to 31 Jul for making a new application on 1 Aug).

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 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