

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

F1.04

此欄由本中心填寫 Office use only	檔案編號：BS		申請人類別：(以人頭計)			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) <input type="checkbox"/> A) 遺失綜援金，如綜援金被竊 <input type="checkbox"/> B) 患病需負擔額外醫藥費 <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 <input type="checkbox"/> D) 於綜援保障範圍以外不恰當使用綜援金，請說明： <input type="checkbox"/> E) 其他，請註明
	個案性質： <input type="checkbox"/> 新申請個案 (2018年8月1日起計)	預約日期	主申請人	申請人數	<input type="checkbox"/> ___ 1) 失業 <input type="checkbox"/> ___ 2) 新來港不足7年 <input type="checkbox"/> ___ 3) 露宿者 <input type="checkbox"/> ___ 4) 從事低收入工作 <input type="checkbox"/> ___ 5) 遭逢突變或家庭發生即時經濟困難 <input type="checkbox"/> ___ 6) 其他服務對象 <input type="checkbox"/> ___ 7) 雙程證持有人 <input type="checkbox"/> ___ 8) 非香港居民(不包括雙程證持有人) <input type="checkbox"/> ___ 9) 領取綜援	
	<input type="checkbox"/> 延長個案 (服務完結後立即再次申請個案)	<input type="checkbox"/> 緊急個案				
	<input type="checkbox"/> 再次申請個案 (最近一次申請日起計6個月後再次申請個案)	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 <input type="checkbox"/> 有社工跟進 <input type="checkbox"/> 沒有社工跟進				
	第_____次	<input type="checkbox"/> 個人申請個案 <input type="checkbox"/> 家庭申請個案				

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.: _____

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

國籍 Nationality: _____ 宗教 Religion: _____

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 中一至中三 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

住屋類型 : 公屋 Public Estate 私人單位 Private-housing 板間房 Rented rooms
 床位 Bedspace 天台 Roof-top 露宿 Street sleepers
 租住 Rental 借用 Borrowed place 自置 Purchase

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

II. 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 (日/月/年) (Day/Mont/h/Year)	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

III. 申請人經濟狀況 Applicant's Financial Information (不用填寫小數位 Excluding cents)				
	申請人姓名 Applicant	家庭成員姓名 Name	家庭成員姓名 Name	家庭成員姓名 Name
職業 Occupation				
每月工作時數 Total Monthly Working Hours				
(a) *總入息(扣除強積金後) Salary (After deducting MPF)				
(b) 租金收入 Rental Income				
(c) 保險金 Insurance Compensation				
(d) 其他收入(請註明) Others				
(f) 在職家庭津貼 Working Family Allowance				
(e) 鼓勵就業交通津貼 Work Incentive Transport Subsidy				
(g) 綜援/傷殘津貼/高齡津貼/長者生活津貼 CSSA/ Disability Allowance/Old Age Allowance/Old Age Living Allowance				
(h) 家庭資產 Household asset				

IV. 健康情況 Health conditions		
姓名 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✗)

V. 提出申請服務的原因 Reason for Application

VI. 聲明 Declaration (請在適當方格內填「✓」號 Please tick appropriate box)
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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社署資助的短期食物援助。 I hereby declare that during the period of food assistance, I and my family members living in the same household do not receive Short Term Food Assistance subvented by SWD from other organization.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 本人及家庭會妥善保存所有領取及經使用後的超市現金券或熱餐券之收據，於下次領取食物時出示；最後一次的收據必須於服務完結後交回中心。 I and my family members will keep the receipts of used supermarket coupon and/or hot meal coupon properly and return to project's staff after one week of the food collection day.

申請人簽署 Signature of applicant : _____

服務主任簽署 Signature of Service Officer : _____

申請人姓名 Name : _____

服務主任姓名 Name : _____

日期 Date : _____

日期 Date : _____