附件1. 113年**連江縣兒童及少年諮詢代表**

 **報名表**

 **一、候選人報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本** **資料**  | 姓名  |   | 出生年月日 |   | 性別 |   | 最近2個月彩色2吋照片 |
| 身分證字號  |   | 就讀學校  |   | 年級  |   |
| 戶籍地址 |   | 聯絡電話 |   |
| 居住地址 |   | E-mail信箱 |   |
| 家庭或個人背景（有相關證明請檢附） | □1.具低收或中低收入戶身份 □2.曾有機構安置經驗□3.具身心障礙身份，需要特殊協助事項：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □4.具原住民身份，族別：\_\_\_\_\_\_\_ □5.具新住民身份，外籍父或母之國籍別：\_\_\_\_\_\_\_\_ □6.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □7.無 |
| 自傳及經歷 | 《請以500至1,000字，簡明自我介紹，含個人學、經歷與參與CRC相關活動、公共事務、參與志願服務、參與社會公益團體活動之經驗》  |
| 擔任兒少諮詢代表之自我期許 |  一、希望投入的兒少福利議題及原因（300至500字）：二、任期內時間之規劃運用：（一）每月可參與兒少代表相關事務時間（請擇一勾選）：**□**小於4小時 **□**4小時以上、未滿8小時 **□**8小時以上（二）任期內時間規劃（請以100字內簡述學期間週間、週末及寒暑假時間安排）： |
| （身分證影本正面黏貼處）（無身分證者請用健保卡影本） | （身分證影本背面黏貼處） |

**二、單位推薦具體說明 （自我推薦者免填）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **推薦單位** | 推薦單位名稱  |   | 聯絡人職稱及姓名  |   |
| 立案字號（公立學校免填）  |    | 推薦單位印信  |   |
|   |
| 地址   |     |
| 電話   |   |
| **推薦理由****（由推薦單位填寫）** |  |
|  | 1.本報名表請以電腦WORD繕打，連同候選人相關佐證資料於**113年1月31日前**以掛號寄送或親送至連江縣政府民政社會處-社會福利科（連江縣南竿鄉介壽村156號3樓)，並請於信封註明「連江縣兒少代表遴選報名」）聯絡電話：0836-25022#309陳小姐。2.被推薦人學、經歷（參與本處CRC相關活動、公共事務、參與志願服務、參與社會公益團體活動之經驗）請檢附相關證明文件影本一併寄送。 3.推薦表及影印文件請用**Ａ４**規格紙張，文件裝釘整齊（所送資料概不退還，請自行留底）。  |

個資授權聲明：

* + 1. 本人同意將報名連江縣兒童及少年諮詢代表遴選所塡載之個人資料(包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號、就讀學校、通訊(戶籍)地址、聯絡電話、手機號碼、E-mail信箱及經歷等)，無償提供連江縣政府民政社會處蒐集、儲存、分析及運用，以辦理遴選相關作業及後續兒少福利與權益業務之推廣。
		2. 依個人資料保護法第8條第1項第6款規定，機關必須明確告知對您權益之影響，如您未於填寫人簽名欄中簽名，視為不同意參與本次遴選。

此致

連江縣政府民政社會處

**填寫人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親筆簽名)**

 **法定代理人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親筆簽名)**