

## 台灣世界展望會資助兒童條件

說明：

本會為關懷經濟困難學童，協助其得以持續就學，特懇請 貴校予以協助提供學童名單，此份名單純粹提供本會社工人員家庭訪視之用，絕不會轉作他途，亦不會在未經申請家庭允許下逕自提供予其他單位使用，懇請 貴校參考下列受助對象條件，協助提供學校內有經濟扶助需求之學童名單。

### ◎本會服務對象條件：

開案年齡限為 14 歲足歲以下，或在學國二(含)以下之學童，符合本會經濟評估指標及社工評估指標。

->社工評估之家庭經濟指標包含如下類型：

- 1、家中有學齡前或就學中之兒少，然家境困難者。
- 2、兒少父母雙亡或一方死亡致家中經濟有困境者。
- 3、兒少父母雙方安在，然雙方或一方失功能致影響家中經濟。
- 4、兒少父母離異或棄家，致影響家中經濟者。

### ◎本會開案服務項目：

- 1、提供每學期(2 月、8 月)生活/教育扶助金。
- 2、社工定期訪視關懷以及不定期之家庭物資補充。
- 3、家庭關係促進與多元發展培力之方案活動提供。
- 4、資源連結與轉介服務。



## 台灣世界展望會資助貧困家庭兒童轉介申請名單表格

單位名稱：\_\_\_\_\_

聯絡人：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

年級	姓 名	出生 年月日	性 別	家 庭 概 況 簡 述	家 庭 聯 絡 人 (與學生之關係)	學 生 聯 絡 地 址 (現居住地址)	家 庭 聯 絡 方 式	家 庭 資 源
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓名： 稱謂：		電話： 手機：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其它單位：_____
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓名： 稱謂：		電話： 手機：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其它單位：_____
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓名： 稱謂：		電話： 手機：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其它單位：_____
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓名： 稱謂：		電話： 手機：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其它單位：_____
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		姓名： 稱謂：		電話： 手機：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少生活扶助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其它單位：_____

備註：表格如不敷使用請自行印製。