**新竹市政府委託社團法人新竹市聲暉協會**

105年3月29日 製訂

109年9月15日 修訂

**同步聽打服務 申請書**

案號:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者（單位）相關資料** | | | | | | | | |
| 聽障者申請 | 聽障者姓名 | |  | | 單位申請 | | 單位全名 |  |
| 聯 絡 方 式 | | 手機：  傳真：  Line：  E-mail： | | 聯絡人 |  |
| 聯絡方式 | 電話：  手機：  傳真：  E-mail： |
| 溝通習慣 | | 手語 口語 口語＋手語 筆談 其他 (可複選) | | | | | | |
| **申請服務內容** | | | | | | | | |
| 申請時間 | | 年　 月 日（星期 ）自 時 分 至 時 分，共 小時 | | | | | | |
| 同性質多次申請日期 | |  | | | | |
| 主辦單位 | |  | | | | | | |
| 活動名稱 | | (應未涉及私人商業利益) | | | | | | |
| 服務地點 | | (請詳填服務地址及教室) | | | | | | |
| 服務人數 | | 聽障者人數： 人，全部（聽障者+聽人）： 人 | | | | | | |
| 空間設備  (單位勾選) | | 1. **聽語障者1~2名**所需設備：筆記型電腦 ( 單位提供 聽打員自備 ) 2. **聽語障者3名(含)以上**所需設備： 3. 單位提供：投影機（必備） 4. 單位提供：投影布幕　白板　外接螢幕　其他： 5. 筆記型電腦（單位提供 聽打員自備）   **以上皆需準備延長線，若有任何設備及場地投影問題，請洽服務派遣窗口** | | | | | | |
| 檢附文件 | | 身心障礙手冊(證明)正反面影本(個人申請) 活動、會議、課程相關資料  開會通知單（含會議流程）　活動簡章（含流程） 其他: | | | | | | |
| **聽障者證明/申請單位戳章** | | | | | | **★此處由承辦人填寫，申請者請勿填寫** | | |
| （聽語障者申請，請黏貼身障證明影本） | | | | | | 1.審核結果：  符合申請派遣標準 自費申請  不符合申請派遣標準，轉介其他單位。  說明：  2.派遣人數： 人。  　聽打員：  **承辦人核章：**  **派案日期： 年 月 日** | | |
| **申請人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **申請日期： 年 月 日**   * 個人申請:簽名或蓋章 * 團體申請：務必蓋**單位印章**及**申請者職章**或**簽名** | | | | | |
| * 本申請人/申請單位**已詳讀且同意第2頁申請須知，如有違反，願負一切責任。** * 本申請表所蒐集之個人資訊，僅作為同步聽打服務使用，並遵守個人資料保護法相關規定。 | | | | | | | | |

**【申請須知】 ★此申請須知需詳讀，不用回傳，感謝您**

|  |
| --- |
| 1. **服務對象：**   **個人：**實際領有第二類(聽覺障礙類別)身心障礙證明，或合併聽語障之多重障礙者。  **機關或單位：**醫療院所、公私立學校、非營利組織及各級政府機管等。   1. **服務地點：**以**新竹市**為限。 2. **服務項目：**研習、就醫、會議、演講、社會參與活動及各級公共服務等。 3. 本項服務應未涉及私人商業利益係對外公開不收費(場地費、餐費及材料費除外)。 4. **不得指定同步聽打服務員**。 5. 請於服務時間**7天**前提出申請，並**檢附相關資料**【如：就醫掛號單號、活動、會議、課程   相關資料、開會通知單（含會議流程）…等 】，並**詳述申請事由且預估服務時間**俾利審核  及派遣，臨時性事務須於**五天**前提出。   1. 申請同步聽打服務員後，請準時出席，若臨時取消或變更服務時間，應於**3天前**提出。 2. 服務當天，聽障者未出席或欲取消但未及時告知聽打窗口，缺席之聽障者記點一次並訊息提   醒，年度計點達三次者，由第三次記點日起停權一個月。 3. 為了解同步聽打服務員執行情形，本協會人員將不定期至申請服務案現場進行訪視。 4. 申請者（單位）請詳細評估所需服務時間，若因現場突發狀況需延長服務時間時，**請洽本會  承辦人員協商**，切勿自行要求聽打員留駐，以免影響其個人行程及本會作業。 5. 同一申請案僅一名聽障者，如該申請案已申請手語翻譯，將不可重複使用資源，請擇一申  請。 6. 活動時間兩個小時以上，行政窗口將視狀況派遣兩名聽打員前往服務。 7. 聽打員非筆記抄寫或會議記錄人員，僅提供現場溝通使用，**服務後不另提供聽打稿**。 8. 若您對本服務有任何意見欲申訴，可至本協會網站下載申訴表格，或親臨本會或社會處  提出。 9. 每人(單位)每月申請服務案合計最高補助使用**30小時**。 10. 表單下載網址：https://reurl.cc/WL8Kgy 11. **若對本服務有任何疑問，請洽詢本會：**   **諮詢&申訴電話(免付費)：0800-035002**  **傳真專線：(03)5610469 (傳真收件時間：週一~週五8:00~17:30不含例假日)**  **諮詢手機/簡訊專線：0905-659092**  **LINE帳號：0905659092 (緊急案件請務必來電確認。)**  **電子郵件：hc5610268@gmail.com**  **臉書粉絲團： https://www.facebook.com/hc.brightsound/** |