

**新竹市政府委託社團法人新竹市聲暉協會
同步聽打服務 申請書**

申請者(單位)相關資料			
聽障者申請	聽障者姓名		單位全名
	聯絡方式	手機：	聯絡人
		傳真：	電話：
	Line：	手機：	
	E-mail：	傳真：	聯絡方式
		E-mail：	電話：
溝通習慣 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 口語+手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他_____ (可複選)			
申請服務內容			
申請時間	時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (星期 _____) 自 _____ 時 _____ 分 至 _____ 時 _____ 分, 共 _____ 小		
	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 (<input type="checkbox"/> 單位提供 <input type="checkbox"/> 聽打員自備) 2. 聽語障者 3 名(含)以上所需設備： (1) 單位提供：投影機 (必備) (2) 單位提供： <input type="checkbox"/> 投影布幕 <input type="checkbox"/> 白板 <input type="checkbox"/> 外接螢幕 <input type="checkbox"/> 其他： (3) 筆記型電腦 (<input type="checkbox"/> 單位提供 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)正反面影本(個人申請) <input type="checkbox"/> 活動、會議、課程相關資料 <input type="checkbox"/> 開會通知單(含會議流程) <input type="checkbox"/> 活動簡章(含流程) <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 符合申請派遣標準 <input type="checkbox"/> 自費申請 <input type="checkbox"/> 不符合申請派遣標準，轉介其他單位。 說明：_____	
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		2. 派遣人數： _____ 人。 聽打員： _____ 承辦人核章： 派案日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
● 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。

2、服務地點：以新竹市為限。

3、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。

4、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)。

5、不得指定同步聽打服務員。

6、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5天前提出。

7、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。

8、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。

9、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。

10、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。

11、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。

12、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。

13、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

14、另提供聽打稿。

15、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。

16、每人(單位)每月申請服務案合計最高補助使用30小時。

17、表單下載網址：<https://reurl.cc/WL8Kgy>

18、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/>



