

# 嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金

## 覆檢申請

致： 嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金覆檢委員會  
(本申請書經由勞工及福利局遞交)

[請郵寄至香港添馬添美道 2 號政府總部西翼 11 樓 / 傳真至 2524 7635，  
或電郵至 [enquiry@lwb.gov.hk](mailto:enquiry@lwb.gov.hk)]

本人 \_\_\_\_\_ (香港身份証 / 護照號碼<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_)  
現居住於 \_\_\_\_\_ (地址)，  
(電話號碼： \_\_\_\_\_) 對於嚴重急性呼吸系統  
綜合症信託基金信託人就本人的個案的決定不服 (檔案  
號碼： \_\_\_\_\_)。現夾附由信託人於 \_\_\_\_\_ (日期)  
給本人的來信。

本人提出覆檢申請的理由是： -

(一)

(二)

(三)

現欲向嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金覆檢委員會提出覆檢申請。

(現夾附有關覆檢申請的支持文件)

證人姓名： \_\_\_\_\_

證人簽署： \_\_\_\_\_

二零 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 簽發護照的機關： \_\_\_\_\_

簽發日期： \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 如空位不足，可另紙書寫。

**聲明及保證書（由申請人填寫）**

**Declaration & Undertaking (to be completed by the Applicant)**

1. 本人為下述簽署人，就本人所知所信，謹此聲明所提供的資料乃真確無誤。I, the undersigned, declare that to the best of my knowledge and belief, the information provided by me is true and correct.
  
2. 本人完全明白及同意勞工及福利局向本人收集資料，作為處理本人上述覆檢申請的用途。本人明白如本人欲查閱及更改個人資料，可向勞工及福利局提出。  
I fully understand and consent to the collection of data by the Labour and Welfare Bureau from me for the purpose of processing this review application. I understand that I may approach the Labour and Welfare Bureau on matters of personal data access and correction.
  
3. 本人同意勞工及福利局就本人的申請進行狀況調查，並同意有關當局／人士就本人的申請向勞工及福利局提供所需資料及紀錄。  
I consent to any investigations carried out by the Labour and Welfare Bureau in relation to my application. I also consent to the provision of information and records in relation to my application by the relevant authorities/persons to the Labour and Welfare Bureau.
  
4. 本人同意勞工及福利局為處理上述的覆檢申請而向有關當局／人士披露有關上述申請的資料及紀錄的內容。  
I consent to the divulgence of the content of any information and records related to the above application by the Labour and Welfare Bureau to the relevant authorities/persons for the purpose of processing the above application for review.
  
5. 本人明白如本人故意或蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導有關當局／人士以求獲得上述基金發出的款項，本人可能會遭受起訴。  
I understand that if I knowingly or wilfully make any false statement or withhold any information, or otherwise mislead the relevant authority/person for the purpose of obtaining payment from the above Fund, I may be liable to prosecution.

申請人姓名 Applicant's name : \_\_\_\_\_

申請人簽署 Applicant's signature : \_\_\_\_\_

日期 Date : \_\_\_\_\_