

伊利沙伯女皇弱智人士基金資助申請表 (2026-27)

(A) 申請機構資料		
1. 申請機構 名稱	中文	
	英文	
2. 服務單位 名稱 (如適用)	中文	
	英文	
3. 計劃名稱 (不多於 25 字)	中文	
	英文	
4. 申請資助 金額	(元) (請於附件詳細列出計劃的財政預算)	
5. 銀行戶口 持有人名稱		
(B) 計劃詳情 (每份表格只可用於申請一項計劃)		
6. 資助計劃 (請於合適的 空格加上“✓” 號。請勿選取多 於一個計劃類 別)	☐ 一般資助計劃 性質： ☐ 購置以下類別的器材、設施： ☐ 康復 ☐ 訓練 ☐ 資訊科技、電腦 ☐ 其他：(請註明) _____ ☐ 小型工程 ☐ 服務及訓練 ☐ 公眾教育 ☐ 其他 (請註明) _____	
	☐ 獨立生活設備支援計劃 性質： ☐ 購置以下類別的器材、設施： ☐ 康復 ☐ 訓練 ☐ 資訊科技、電腦 ☐ 其他(請註明) _____	
	☐ 智障人士高齡化服務支援計劃 性質： ☐ 購置以下類別的器材、設施： ☐ 康復 ☐ 訓練 ☐ 資訊科技、電腦 ☐ 其他(請註明) _____ ☐ 小型工程 ☐ 服務及訓練 ☐ 公眾教育 ☐ 其他(請註明) _____	

14. 申請機構舉辦同類計劃的經驗（如適用） （不多於 150 字）			
15. 申請機構在過去 3 年獲伊利沙伯女皇弱智人士基金（基金）撥款推行的同類計劃（如適用）	檔號	計劃名稱	資助金額（元）
(C) 財政預算 （請於附件列出詳細預算）			
16. 其他資助 （請在合適的 空格加上“✓” 號）	申請機構是否已經或將會就這項計劃向 <u>政府或其他機構申請資助</u> ？ ☐ 否 ☐ 是，詳情如下： (a) 政府決策局／部門／機構名稱 (b) 申請資助的金額（元）		
17. 長期的經常 開支（如適用）	對長期的經常開支的影響及涉及的金額（包括試驗計劃在資助期完結後的影響） 日後應付長期經常開支的安排 （請在合適的空格加上“✓”號） ☐ 由申請機構調配內部資源應付 ☐ 向下列政府決策局／部門或其他機構申請資助： 名稱 金額（元） ☐ 其他（請註明） 		
18. 相關人士所提供的付款服務 （請在合適的 空格加上“✓” 號）	有否由相關人士提供的付款服務？ （相關人士泛指申請機構／服務單位的成員／員工(包括申請機構負責人)及他們的最近親，以及申請機構的其他單位） ☐ 否 ☐ 有，由相關人士提供的付款服務的詳情（包括金額及理據）如下： 		

(D) 申請機構的註冊紀錄及聯絡資料																													
19. 註冊紀錄 (請在合適的空格加上“✓”號)	貴機構過往有否從本基金獲批資助推行計劃? (請注意,就申請本基金而言,自助組織須根據香港法例中的社團條例(第151章)或公司條例(第622章)註冊,及以非牟利/慈善機構的身份,根據稅務條例(第112章)第88條獲稅務局局長豁免繳稅最少三年) ☐ 有 ☐ 沒有,現隨本申請表夾附以下證明文件: ☐ 社團註冊證明書 ☐ 公司註冊證明文件 ☐ 根據《稅務條例》第88條獲豁免繳稅的證明文件 ☐ 其他(請註明)																												
20. 機構負責人 (須為總幹事或獲其授權的復康服務主管。)	<table border="1"> <tr> <td>姓名</td> <td>先生/女士 (請刪去不適用者)</td> </tr> <tr> <td>職銜</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地址</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>傳真號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電郵</td> <td></td> </tr> </table>	姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)	職銜		地址		電話號碼		傳真號碼		電郵																	
姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)																												
職銜																													
地址																													
電話號碼																													
傳真號碼																													
電郵																													
21. 獲授權處理與本申請相關事宜人士 (如適用)	請注意,如申請獲批准,所有申請發還開支的發票及收據須由機構負責人或下述獲授權人簽署核實(按以下簽署式樣)。如有更改,請以書面通知基金會理事會秘書處。 <table border="1"> <tr> <td>姓名</td> <td>先生/女士 (請刪去不適用者)</td> </tr> <tr> <td>簽署式樣</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職銜</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地址</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>傳真號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電郵</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>姓名</td> <td>先生/女士 (請刪去不適用者)</td> </tr> <tr> <td>簽署式樣</td> <td></td> </tr> <tr> <td>職銜</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地址</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>傳真號碼</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電郵</td> <td></td> </tr> </table>	姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)	簽署式樣		職銜		地址		電話號碼		傳真號碼		電郵		姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)	簽署式樣		職銜		地址		電話號碼		傳真號碼		電郵	
姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)																												
簽署式樣																													
職銜																													
地址																													
電話號碼																													
傳真號碼																													
電郵																													
姓名	先生/女士 (請刪去不適用者)																												
簽署式樣																													
職銜																													
地址																													
電話號碼																													
傳真號碼																													
電郵																													
(E) 其他相關資料 (包括國家安全風險評估、預防及應變措施等) :																													

(F) 申請機構負責人聲明

本人證明本申請表所填報的資料均屬真確無訛。本人明白任何不正確的資料會令本申請無效。同時，所有獲批的資助將被停止發放，而已支付的款項亦須全數退還伊利沙伯女皇弱智人士基金。

簽署 _____ 機構印章 _____
姓名 _____
日期 _____

重要事項

1. 本申請若未為申請機構負責人簽署確認，即屬無效。有關申請將不獲本基金考慮。
2. 為更快處理貴機構的申請，計劃內容務求簡單扼要。計劃的所有相關資料（包括舉辦理由），應在申請表內清楚說明，但不需附上有關背景資料如剪報、文章、研究報告等。基金理事會秘書處有權決定是否考慮此類資料。

收集個人資料聲明

(I) 收集資料的目的

1. 伊利沙伯女皇弱智人士基金理事會收集到的個人資料，將作下列用途：
 - (a) 處理資助計劃下的撥款申請、相關報告及發還開支申請；
 - (b) 資助計劃的日常運作；
 - (c) 安排公布及就與資助計劃所訂定的目的進行宣傳；
 - (d) 監察和評核獲資助活動；
 - (e) 對獲資助活動採取任何補救或跟進工作；
 - (f) 因應任何法例要求作出披露；以及
 - (g) 任何與上述用途相關的目的。
2. 申請機構必須提供申請所要求的所有個人資料。如未能提供全部所需的資料，有關申請可能不獲考慮。

(II) 獲轉移資料的機構的類別

3. 為了上述第 1 段的目的，伊利沙伯女皇弱智人士基金理事會或會轉交或披露於撥款申請表中提供的個人資料予：
 - (a) 任何與資助計劃相關的人士（包括政府的代理人、承辦商或第三方服務供應商）；
 - (b) 任何向伊利沙伯女皇弱智人士基金理事會負有保密責任的人士；以及
 - (c) 因應任何法例要求，伊利沙伯女皇弱智人士基金理事會有責任向其披露資料的人士。

(III) 查閱個人資料

4. 申請機構的負責人員有權根據《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）查閱和更正已提供的個人資料。查閱權包括取得本申請表內資料當事人個人資料的副本。
5. 遞交申請後，若須更正或查閱個人資料，請與基金理事會秘書處聯絡：

伊利沙伯女皇弱智人士基金理事會秘書處
電話：2810 3831

推行計劃及財政預算

(A) 推行計劃

計劃項目	推行日程*		活動及購置設備等詳情 (如活動預計推行日期、時間、地點及其他詳情)	活動收費(元) (如適用) (請註明單價及人數)	估計受惠人數 (並非人次)
	由 (月/年)	至 (月/年)			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
總計					

*計劃開始日期不得早於 2027 年 4 月。

(B) 預計收入

收入項目		金額（元）
(i) 欲申請基金撥款		
(ii) 活動收費	項目 1	
	項目 2	
	項目 3	
	項目 4	
	項目 5	
	項目 6	
	項目 7	
	項目 8	
(iii) 申請團體本身承擔的費用		
(iv) 捐助（請註明來源）		
(v) 其他（請註明）		
收入總額		

(C) 預計開支細項

請注意：申請機構可按其需要提供相關證明文件，以助秘書處處理有關申請。

計劃項目 (見上文 第(A)項)	開支項目及用途	金額				證明 文件 (如適 用，請自行 編號)	獲批金額 (元) (此欄由基金 理事會填寫)
		單價 (元)	數量	小計 (元)	擬申請 撥款金 額(元)		
項目 1	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計（項目 1）						
項目 2	(a)						
	(b)						
	(c)						

計劃項目 (見上文 第(A)項)	開支項目及用途	金額				證明 文件 (如適 用,請自行 編號)	獲批金額 (元) (此欄由基金 理事會填寫)
		單價 (元)	數量	小計 (元)	擬申請 撥款金 額(元)		
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目2)						
項目3	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目3)						
項目4	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目4)						
項目5	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						

計劃項目 (見上文 第(A)項)	開支項目及用途	金額				證明 文件 (如適 用,請自行 編號)	獲批金額 (元) (此欄由基金 理事會填寫)
		單價 (元)	數量	小計 (元)	擬申請 撥款金 額(元)		
	(f)						
	合計(項目5)						
項目6	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目6)						
項目7	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目7)						
項目8	(a)						
	(b)						
	(c)						
	(d)						
	(e)						
	(f)						
	合計(項目8)						

計劃項目 (見上文 第(A)項)	開支項目及用途	金額				證明 文件 (如適 用,請自行 編號)	獲批金額 (元) (此欄由基金 理事會填寫)
		單價 (元)	數量	小計 (元)	擬申請 撥款金 額(元)		
開支總額(上述各項目總和)							