

財團法人永長興社會福利慈善基金會
在學學生急難救助轉介申請表

個人資料運用聲明暨同意書

- I. 本人同意提供個人資料、家庭成員概況予「財團法人永長興社會福利慈善基金會」與第三方查詢，供審核使用。
- II. 本人得以個針對個人資料行使請求查詢、閱覽、補充、更正；請求發給複製本；請求停止蒐集、處理或利用及刪除等個人資料保護法第 3 條之當事人權利。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

簽章： (必填) 監護人： (與學生關係：)

※依個資法第九條「免告知義務」說明 若案主或監護人已簽名請略過
至今仍不知其監護人為何人（或無法聯繫），為免損害學生接受濟助審查權利，及促進社會公益，故未向其告知以上兩點事項。另為免影響審核結果，同意提供學生資料、家庭成員概況並同意「財團法人永長興社會福利慈善基金會」與第三方查詢，請各相關單位配合協助學生度過難關。

承辦人： 日期：