

附表 1

臺灣花蓮地方法院檢察署

緩起訴處分金補助款支付對象資格申請表

年度：105

機構名稱			成立時間	年 月 日
立案字號		核准機關		
負責人		承辦人	★姓名、職稱	
地址	(郵遞區號)			
電話	★機構電話、承辦人分機	傳 真		
網址		E-mail	★承辦人電子信箱	
機構屬性	<input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 社團法人 <input type="checkbox"/> 機構法人，附屬於 _____			
成立宗旨				
組織決策	董(理)監事_____人 召開會議頻率_____ 下次改選時間_____ 主要決策： <input type="checkbox"/> 董(理)事長 <input type="checkbox"/> 執行長(主任) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)			
服務對象 (可複選)	<input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 婦女 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 社區居民 <input type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 遊民 <input type="checkbox"/> 疾病患者 <input type="checkbox"/> 燒燙傷患者 <input type="checkbox"/> 受刑人 <input type="checkbox"/> 藥酒癮者 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 其他			
服務總量	/年			
服務項目 與 服務方式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 早期療育 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 緊急庇護 <input type="checkbox"/> 收容安置 <input type="checkbox"/> 托育服務 <input type="checkbox"/> 社會教育、推廣教育 <input type="checkbox"/> 安親課輔 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 安養服務 <input type="checkbox"/> 問安服務 <input type="checkbox"/> 在宅服務、居家照顧 <input type="checkbox"/> 康樂休閒 <input type="checkbox"/> 資訊提供 <input type="checkbox"/> 社區發展 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 權益倡導 <input type="checkbox"/> 輔導諮商、自殺防治 <input type="checkbox"/> 法律諮詢、宣導 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 犯罪預防 <input type="checkbox"/> 緊急生活重建 <input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 志願服務 <input type="checkbox"/> 健康維護 <input type="checkbox"/> 藥酒癮戒除 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 專業訓練 <input type="checkbox"/> 其他			
機構經費規模 來源比例	年度 決算收入：_____元 決算支出：_____元 經費來源及百分比： <input type="checkbox"/> 政府補助_____ % <input type="checkbox"/> 服務收費_____ % <input type="checkbox"/> 募款_____ % <input type="checkbox"/> 其他單位_____ % <input type="checkbox"/> 自籌_____ % <input type="checkbox"/> 其他_____ %			
人事概況	全職工作人員_____人 (其中含全職社工員_____人) 兼職工作人員_____人 (其中含兼職社工員_____人) 志工_____人 其他_____人 (請說明：_____)			
人事經費支出 (不含志工津貼)	元/月			
最近二年接受各界補助情形(本署補助除外)(不足使用時請自行延伸表格使用)				
日期	計畫名稱	計畫概述	補助金額	補助單位