**新竹縣2019年國際身障者日系列活動-『身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華』**

**□身心障礙楷模、□身心障礙家屬楷模、□推行身心障礙福利有功人員推薦表**

推薦單位： (請加蓋單位印信)

推薦單位主管：

推薦單位地址：

聯 絡 人：

聯絡電話(含手機號碼)：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 　名 |  | 性 別 |  | 身分證號碼 |  | 請貼/印最近1年內1吋半身正面照片1張 |
| 出 生 年 月 日 |  | 年 齡 |  |  聯 絡 電 話 | 辦公室)：　(住家) 手機： |
|  通訊地址 | (Ｈ)(Ｏ) |
| 服 務 單 位  |  | 服 務 年 資 |  | 職　 稱 |  |
| 身障類別及等級 |  | 使 用 輔 具 (如輪椅或柺杖等) | □有，種類： □ 無 |
|  推薦項目  | 1. □身心障礙楷模
2. □身心障礙家屬楷模
3. □推行身心障礙福利有功人員

 □身心障礙福利機構團體負責人、行政、教保人員等 □鄉（鎮、市）公所辦理身心障礙福利業務人員  □身心障礙就業服務員 □特殊教育老師、助理員  □居家照顧服務績優機構、人員 □其他  |
|  最 高 學 歷 |  |  經歷 |  |
|  優良事蹟 |  (請具體敘明受獎者優良事蹟，字數至少100字以上)  |
| 特殊貢獻或受獎紀錄 |  |
|  評選結果（本欄位由社會處填寫） |  |
| **注意事項** | 1. 本推薦表一律以標楷體、字型大小12登打，行距（固定行高20pt），**需一式二份**（以A4大小紙張列印），郵寄至新竹縣竹北市光明六路10號，新竹縣社會處救助及身障科陳毅伶社工收，並將電子檔寄至**10015077@hchg.gov.tw**並電話聯絡確認（03-5518101轉3223陳毅伶社工），俾利後續彙整作業。

二、推薦候選人必備條件：最近五年內未受推薦表揚者。 (一) 身心障礙楷模：候選人須持有本縣核發之身心障礙證明；其優良事蹟應包括身心障礙之奮鬥過程及值得表 揚之具體事蹟等。(二)身心障礙家屬楷模：候選人為身心障礙者之家屬，優良事蹟應包括候選人與身心障礙者之關係及其照顧支持歷程、值得表揚 具體事蹟等。(三)推行身心障礙福利有功人員：候選人應從事身心障礙福利領域，有特殊貢獻或值得表揚之具體事蹟者。三、請檢附候選人身分證(身心障礙楷模請檢附身心障礙證明)、特殊貢獻或受獎紀錄等具體事蹟佐證資料影本（請用A4紙張）等，以備查考（所送資料概不退還，請自行留底）。四、請推薦單位務必於**108年10月18日**前將推薦表及相關附件送交本府評選，逾期恕不受理。五、評選後之核定名單，將以正式公文通知，未入選者恕不另行通知。 |

候選人資料：請就以下各欄位詳實填寫

新竹縣辦理2019年國際身心障礙者日系列活動

 **身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華** 參加人員報名表

單位： 人數：合計 人(男 人，女 人)葷食 人，素食 人。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓 名 | 年齡 | 性別 | 鄉鎮別 | 領有身障手冊或證明者請打”v” | 餐 盒 | 備 註 |
| 1 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 2 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 3 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 4 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 5 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 6 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 7 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 8 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 9 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 10 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 11 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 12 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 13 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 14 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 15 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 16 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 17 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 18 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 19 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 20 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 21 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 22 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 23 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 24 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 25 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 26 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 27 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 28 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 29 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 30 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 31 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 32 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 33 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 34 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |
| 35 |  |  |  |  |  | □葷□素 |  |

(請依參加人數自行增列表格)

備註：請於108/10/18前回傳本府；Fax: 03-5532424社會處救助及身障科 陳毅伶社工

**新竹縣2019年辦理國際身障者日系列活動**

**『身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華』**搭乘交通車人員名冊

日期：108年11月30日(星期六)

單位：

搭乘地點：

合計人數： 人

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓 名 | 年齡 | 性別 | 鄉鎮別 | 領有身障手冊或證明者請打”v” | 備註 (搭乘復康巴士者請另明列地點及時間) | 隨車人員及連絡電話 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |

備註：請於108/10/18前回傳本府；03-5532424社會處救助及身障科陳毅伶社工