**桃園市身心障礙者同步聽打服務計畫**

**同步聽打服務申請表**

一、申請者相關資料 申請日期： 案號：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名/  單位名稱 |  | 聯絡人 | □同申請人 | | 申請人戶籍/  單位所在地 | 縣/市  鄉鎮市區 |
| 聯絡方式 | □Line ID： □手機： □電話：  □E-mail： □傳真： □其他: | | | | | |
| 服務使用者  輔具配戴狀況 | □助聽器 □電子耳  □ 無 □無特定對象 | 溝通習慣 | | □自然手語 □中文手語  □口語＋手語 □只會口語  □其他 □無特定對象 | | |

二、申請服務內容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務日期 | 單次申請 | 民國 年 月 日 | | 服務時間 | | 自 時 分至 時 分  **⯌服務使用者若未於15分鐘內抵達服務地點，則取消該次服務** |
| 同性質  多次申請 | 請直接填寫月/日，例：1/2、1/16 | | | | |
| 服務人數 | 全部參與者（聽障者+聽人）：共計 人。 □開放式活動，無特定對象。  聽障者：男性 人、女性 人，共計 人， 受服務之聽障者姓名： | | | | | |
| 辦理活動單位 |  | | 活動名稱 | |  | |
| 服務事由 | □政府機關辦理之活動、會議、洽辦事務或陳情、申訴等。  □非營利組織辦理之活動、會議、講座。  □學校內相關活動，會議、講座，如：親師座談會、家長會或學校日等活動。  □社工員訪視、輔導案件、ICF需求評估及心理諮商輔導。  □社會參與活動，如：演講、社區大學課程、休閒競賽…等  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 服務地點  (請詳填地址) |  | | 提供設備  (申請方) | | □電腦(□桌上型□筆記型)  □投影機(含投影幕)  □液晶螢幕□其他 | |
| 服務費用 | □無編列服務費用，欲申請補助服務 □有編列服務費 (需與服務窗口確認給付內容) | | | | | |
| 附件資料 | **⯌請提供可供本會審核相關申請資料**  個人申請:□身心障礙證明正反面影本  單位申請:□單位戳印□非營利組織立案資料(首次申請檢附) □聽障者名單  其他資料:□活動簡章（含流程）□活動、會議、課程相關資料 □其他: | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 身心障礙證明(手冊)影本正面黏貼處 | 身心障礙證明(手冊)影本反面黏貼處 |   單位戳印  □本申請人**已詳讀且同意第2至3頁申請須知，如有違反，願負一切責任。**  **（請確實簽名或用印個人便章、職章，單位須蓋印單位章）**  立書人/單位 簽名： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| **審核結果 (由服務窗口填寫):本會有審核案件派案與否之權利，若不符合相關規定恕不派案服務**   * 本案擬由同步聽打員 前往服務。 * 案件不符規定，原因/處理方式 。   **派案日期： 年 月 日 承辦人： 業務主管：** | | | | | | |

填寫完畢請使用以下方式提交表單及相關資料，並向窗口確認，謝謝合作。

◎傳真03-4577709 ◎Email：sound5231520@gmail.com ◎LINE ID:0966562631

若有服務意見可透過各項方式聯繫本會，或由申訴管道提出：<https://reurl.cc/rQ1Qm4>

桃園市身心障礙者同步聽打服務

申請須知

1. 服務對象
2. 實際居住本市並領有身心障礙證明者，障礙類別屬聽語障(身心障礙證明類別為第一

或三類且ICD診斷欄位註記為【04】或第二類且ICD診斷欄位註記為【02】)或併聽語障

之多重障礙者。

1. 設籍外縣市之聽(語)障者至本市參與社會活動，可由個人、單位、團體申請。
2. 本市各級政府機關、醫療院所、學校或立案之非營利組織。
3. 申請受理時間：週一～週五 8:30-17:30

(最遲須於服務使用前3個工作日申請，大型活動建議至少提前5個工作日申請)

1. 服務項目：
2. 以公務事項或涉及公務單位業務為優先。
3. 非營利機關、團體辦理相關各項未收費之服務、活動、研習或會議。
4. 其他經機關核准之同步聽打服務。
5. 服務地點：以桃園市為限。
6. 申請方式：請至本會官網下載申請表件，以下列方式提出申請：
7. 電 話：(03)284-1540
8. 傳 真：(03)457-7709
9. 手 機：0966-562-631
10. LINE ID：0966562631
11. 電子信箱：sound5231520@gmail.com
12. 親洽本會會館申請：32441桃園市平鎮區承德路8巷22號
13. 申請注意事項：
14. **請於欲服務日期之3個工作天前向本會提出申請，申請案受理及派任以本會同意為準，自行連絡同步聽打員到場服務不屬本會派案。服務結束3個工作天內填寫並繳回服務回饋表，以利本會後續相關行政業務處理。**
15. 若服務項目內容有變動，請務必告知(最遲請在原申請服務時間1個工作天前告知)。
16. 請務必提供聽打員可放置筆電、鍵盤所需適切之桌子及座位，及電源插座。
17. 服務使用人數達3人以上，建請申請單位/人自備外接螢幕或投影設備。
18. 本服務係以打字方式提供聽障者現場即時訊息，若聽障者中途暫時離場，聽打員亦暫時中止服務，唯大型活動、宣導服務場合不在此限。
19. 申請者/單位請詳細評估所需服務時間，若因現場突發狀況需延長服務時間時，請洽服務窗口，切勿自行要求同步聽打員駐留。
20. 考量公有資源有限，若申請單位/人未依規定辦理申請、取消、變更與遲繳相關表件達三次(含)以上時，本會將對日後之申請案酌予限制或拒絕申請。
21. 同一申請案（同一活動、會議場合）有2名以上聽語障者提出申請，原則上指派1位服務人員提供服務；惟2名以上聽語障者分別有手語翻譯及聽打服務之不同需求或大型會議等特殊場合情事，有其必要性需求，受託單位可依個案評估情形，派案同步聽打員提供服務。
22. 聽打服務員非筆記抄寫或會議記錄人員，如有不當申請及使用服務之情形(要求同步聽打員及承辦單位提供服務相關稿檔案亦同)，經查證屬實，將停權申請人聽打服務6個月。
23. 同一申請人、同一單位每年使用服務時間以100小時為限（特殊案件得報專案提供服務）。
24. **本會有審核案件派案與否之權利，若不符合桃園市同步聽打服務之相關規定，恕不派案服務。**
25. **非營利組織團體請於第一次申請時檢附立案相關資訊，以供審核及後續資料建檔。**
26. 本聽打服務為遵守行政中立法，無法提供私人政治或政黨團體各類政治活動服務，若經現場審查發現屬上述活動，聽打服務會立即中止並且不予補助，聽打員出席費用需由申請單位/申請人自行負擔。
27. 確定服務時間後，請盡快提出申請，以利本會有充裕時間進行作業、媒合適合之聽打員提供服務；提出聽打服務申請，如未媒合到適合之聽打員，本會將回覆說明。
28. 若服務之課程、活動、會議有流程、活動內容等相關資料，申請時請一同檢附，以利聽打員做事前準備。
29. 若您對本服務有任何意見，可填寫本會之申訴表單，申訴表單填寫完畢可利用以下方式提

供給本會：親洽本會處理、投遞意見箱、E-mail: sound5231520@gmail.com，或利用本會

的LINE及FB等社群軟體管道提供申訴表。

❖您所提供的資料，將依循個資法及相關法律規範，僅於公務範疇運用，不提供任何商業活動使用❖