

限阅（个人资料）

「特殊需要信托」服务申请表

重要事项

1. 「特殊需要信托」服务是透过由社会福利署署长法团担任受托人，以信托形式管理委托人（家长 / 亲属）的财产，以确保委托人在世时为受益人（有特殊需要子女 / 亲人）拟备的长远照顾计划得以在其离世后由其指定的个人或机构照顾者执行。详情请参阅「特殊需要信托」申请须知小册子。
2. 有意申请「特殊需要信托」服务的人士，请亲身递交或寄回填妥的申请表到以下地址：

特殊需要信托办事处
香港黄竹坑业勤街 23 号
THE HUB 2 楼 201 室
3. 特殊需要信托办事处于收到服务申请表后会联络你，进一步介绍「特殊需要信托」服务的详情，讨论细节，处理申请和说明所需的文件和程序等。
4. 如有查询，请致电 2116 5308 与特殊需要信托办事处联络。

限阅（个人资料）

特殊需要信托办事处编号（由办事处职员填写）：_____

第一部份 拟定委托人的个人资料

姓名(中文) : _____ (英文) : _____ 身份证号码 : _____ 出生日期 : _____ 居住地址 : _____ <p style="text-align: center; font-size: small;">(*自置 / 租住 / 院舍 / 其他)</p>	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 电话号码 : _____ (家用) _____ (办公室) _____ (手提) 电邮 : _____ 婚姻状况 : *未婚 / 已婚 / 离婚 / 分居 / 丧偶 国籍 : _____ 职业 / 收入 : _____ 教育程度 : *小学 / 中学 / 大专 / 大学或以上
与拟定受益人的关系	
<input type="checkbox"/> 父	
<input type="checkbox"/> 母	
<input type="checkbox"/> *兄 / 弟 / 姐 / 妹	
<input type="checkbox"/> 其他亲属关系(请注明: _____)	

第二部份 拟定受益人的个人资料

姓名(中文) : _____ (英文) : _____ 身份证号码 : _____ 出生日期 : _____ 通讯地址 : _____ 居住地址 : _____ <p style="text-align: center; font-size: small;">(*自置 / 租住 / 院舍 / 其他)</p>	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 电话号码 : _____ (家用) _____ (办公室) _____ (手提) 电邮 : _____ 婚姻状况 : *未婚 / 已婚 / 离婚 / 分居 / 丧偶 国籍 : _____ 职业 / 收入 : _____ 教育程度 : *小学 / 中学 / 大专 / 大学或以上
--	--

请在适当的方格内填上「✓」号

*请删去不适用者

限阅（个人资料）

第二部份 拟定受益人的个人资料（续）	
现正接受的下列服务 （可选择多项）	<input type="checkbox"/> 没有 (请填写第三部份)
小区支持服务:	<input type="checkbox"/> 特殊学校, 请注明: _____ <input type="checkbox"/> 特殊学校寄宿服务, 请注明: _____ <input type="checkbox"/> 地区支持中心 <input type="checkbox"/> 暂托住宿服务 <input type="checkbox"/> 综合家居照顾服务 <input type="checkbox"/> 其他, 请注明: _____
日间训练服务:	<input type="checkbox"/> 综合职业康复服务中心 <input type="checkbox"/> 残疾人士在职培训计划 <input type="checkbox"/> 辅助就业 <input type="checkbox"/> 展能中心 <input type="checkbox"/> 庇护工场 <input type="checkbox"/> 其他, 请注明: _____
住宿服务:	<input type="checkbox"/> 私营院舍 <input type="checkbox"/> 严重弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 自负盈亏残疾人士院舍 <input type="checkbox"/> 严重肢体伤残人士宿舍 <input type="checkbox"/> 辅助宿舍 <input type="checkbox"/> 严重残疾人士护理院 <input type="checkbox"/> 中度弱智人士宿舍 <input type="checkbox"/> 其他, 请注明: _____
医疗服务:	<input type="checkbox"/> 精神科住院服务 <input type="checkbox"/> 职业治疗 <input type="checkbox"/> 精神科门诊服务 <input type="checkbox"/> 物理治疗 <input type="checkbox"/> 日间医院服务 <input type="checkbox"/> 言语治疗 <input type="checkbox"/> 其他门诊服务, 请注明: _____
社会福利署之经济援助:	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 综合社会保障援助计划 <input type="checkbox"/> 高额伤残津贴 <input type="checkbox"/> 普通伤残津贴 <input type="checkbox"/> 其他, 请注明: _____

请在适当的方格内填上「✓」号

限阅（个人资料）

第三部份 拟定受益人的残疾及健康资料

智障	<input type="checkbox"/> 并非智障 <input type="checkbox"/> 极度严重 <input type="checkbox"/>严重 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/>轻度 <input type="checkbox"/> 唐氏综合症 评估机构：_____
心理评估日期：_____年_____月_____日	
肢体伤残 (可选择多项)	<input type="checkbox"/> 并非肢体伤残 <input type="checkbox"/> 四肢瘫痪 <input type="checkbox"/>下肢瘫痪 <input type="checkbox"/> *左 / 右半身不遂 <input type="checkbox"/>大脑瘫痪 <input type="checkbox"/> 缺失*手 / 脚掌或手 / 脚趾 <input type="checkbox"/>缺失上或下肢 <input type="checkbox"/> 其他，请注明：_____
其他残疾 (可选择多项)	<input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 言语障碍 (<input type="checkbox"/> 能沟通 / <input type="checkbox"/> 不能沟通) <input type="checkbox"/>听觉*受损 / 弱听 <input type="checkbox"/> 视觉受损 (<input type="checkbox"/> 失明 / <input type="checkbox"/> 弱视) <input type="checkbox"/>自闭症 <input type="checkbox"/> 脑瘤 <input type="checkbox"/> 精神病，请注明：_____
活动能力	<input type="checkbox"/> 自行走动 <input type="checkbox"/>需要他人搀扶走动 <input type="checkbox"/> 需用轮椅 <input type="checkbox"/>需卧床 <input type="checkbox"/> 以*拐杖 / 步行架辅助走动

第四部份 家人资料（如家人并非同住，请在姓名前加#号）

姓名	性别 / 年龄	关系	职业	收入	是否照顾者

请在适当的方格内填上「✓」号
 *请删去不适用者

限阅（个人资料）

第五部份 拟定委托人声明及承诺

1. 本人（即下方签署人）声明本人为本申请表第二部分所示的拟定受益人的家长 / 亲属。
2. 本人已阅读及明白「特殊需要信托」申请须知小册子的内容。
3. 本人同意社会福利署（下称「社署」）使用本人所提供的数据，包括本人、拟定受益人及其同住家庭成员的个人资料，以向本人 / 拟定受益人提供所需要的适当援助或服务，包括但不限于处理本人就「特殊需要信托」的申请（包括审核本人及拟定受益人是否符合申请资格）、转介拟定受益人至合适的福利服务、检视服务、进行研究及调查，以及履行法定职责等。本人同意社署可因上述原因将有关资料作内部转移，并向涉及审核本人的申请或向本人 / 拟定受益人提供服务的有关机构 / 人士，例如政府决策局 / 部门、非政府机构、公营机构及法定组织（例如医院管理局和监护委员会）等披露数据。
4. 本人确认本人已询问本申请表上所载拟定受益人及其家庭成员，而所有有关人士已自愿的给予清楚同意，同意社署可使用已持有关于他们的个人资料，并可向其他政府决策局 / 部门、提供服务的机构、非政府机构、公营机构及法定组织（例如医院管理局和监护委员会）索取他们的个人资料以作核对申请「特殊需要信托」资格的用途。如就拟定受益人而言，本人是《个人资料（私隐）条例》（香港法例第 486 章）下的「有关人士」，而拟定受益人无能力理解此使用个人资料的新目的，亦无能力决定是否给予同意，本人现代拟定受益人，同意社署可使用已持有关于拟定受益人的数据及向上述公、私营机构索取拟定受益人的个人资料，以向本人 / 拟定受益人提供所需要的适当援助或服务，包括核对社署所收集得的资料及审核拟定受益人是否符合申请「特殊需要信托」的资格的用途。
5. 本人声明在本申请表上填报的数据及就申请「特殊需要信托」已 / 可能递交的其他数据，均属正确无讹，并承诺如递交的数据有任何改变，本人会尽快通知社署。
6. 本人明白及同意社署有权在审理申请过程中或拟定受益人接受服务后全面审查本人的申请，以确认本人提供的数据是真实、完整和准确。
7. 本人声明在签订信托契约时本人并非未解除破产的人士。

本人（即下方签署人）声明本人已细阅此申请表并完全明白其内容。

申请人姓名	申请人签署	日期

限阅（个人资料）

收集个人资料声明书

社会福利署 收集个人资料前向资料当事人发出的 收集个人资料声明

向社会福利署提供个人资料¹之前，请先细阅本声明。

收集资料的目的

1. 社会福利署（社署）及 / 或获社署提供津助 / 资助的非政府机构，或由社署委托的非政府机构，将会使用你所提供的个人资料，向你及 / 或你的家人提供你及 / 或你的家人所需要的及由社署及 / 或上述非政府机构提供的援助或服务，包括（但不限于）用于监察和检讨各项服务、处理有关你及 / 或你的家人所获得服务的投诉、进行研究及调查、制备统计数字、履行法定职责等。向社署提供个人资料纯属自愿。不过，如你未能提供所要求的个人资料，本署可能无法处理你的申请或向你及 / 或你的家人提供援助 / 服务。

可能获转移数据者

2. 你所提供的个人资料，会按需要知道的原则提供给在本署工作的职员。除此之外，该等个人资料亦可能会为上文第 1 段所述的目的而向下列机构 / 人士披露，或在下述情况下披露：

- (a) 其他机构 / 人士（例如政府决策局 / 部门、医院管理局、非政府机构、公用事业公司等），如该等机构 / 人士有参与以下事项：
 - (i) 审批及 / 或评估你及 / 或你的家人就上文第 1 段所提及社署及 / 或非政府机构向你及 / 或你的家人提供服务 / 援助而提出的任何申请；
 - (ii) 上文第 1 段所提及社署及 / 或非政府机构向你及 / 或你的家人所提供的服务 / 援助；或
 - (iii) 监察和检讨上文第 1 段所提及社署及 / 或非政府机构所提供的服务，或制备统计数字；
- (b) 处理投诉的机构（例如申诉专员公署、个人资料私隐专员公署、社会工作者注册局、立法会等），如果这些机构正在处理有关社署向你及 / 或你的家人所提供的服务或援助的投诉；
- (c) 法律授权或法律规定须披露数据；或
- (d) 你曾就披露资料给予订明同意。

查阅个人资料

3. 按照《个人资料（私隐）条例》（第 486 章），你有权就社署所持有的有关你的个人资料提出查阅及改正要求。本署提供个人资料复本将须收取费用。如需查阅或改正社署收集的个人资料，请向以下人士提出：

职衔：高级社会工作主任(康复及医务社会服务)7

地址：香港湾仔皇后大道东 213 号胡忠大厦九楼 901 室

¹ 根据《个人资料（私隐）条例》（第 486 章），个人资料指符合以下说明的任何资料 —

- (a) 直接或间接与一名在世的个人有关的；
- (b) 从该资料直接或间接地确定有关的个人的身份是切实可行的；及
- (c) 该数据的存在形式令予以查阅及处理均是切实可行的。