

# 行政院及衛生福利部遴選兒少代表

## 報名資料

### 壹、基本資料表

序號 <small>※由衛福部填寫</small>			
類別 <small>※由推選(薦)單位勾選</small>	<input type="checkbox"/> 國中(含)以下兒少[114學年] <input type="checkbox"/> 身心障礙兒少 ● 障礙類別：_____ ● 障礙等級：_____ <input type="checkbox"/> 原住民族兒少 ● 民族別：_____		
	<p>[說明]按獲選(薦)兒少出示相關證明，確認可信後始予勾選。  <small>※相關證明例如：身分證、戶籍謄本、學生證等；免留存。</small></p>		
姓名			
參與各會議 意願與優先序	<input type="checkbox"/> ( ) 行政院兒童及少年福利與權益推動小組 <input type="checkbox"/> ( ) 衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組 <input type="checkbox"/> ( ) 衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組		
	<p>[說明]請依您參與各會議意願填優先序(1→2→3)  <small>各會議紀錄公布於衛生福利部社會及家庭署「兒少福利」主題專區</small></p>		
性別	<input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
出生年月日	民國____年____月____日 <p>[說明]113年度可推選(薦)97年1月1日以後出生者。</p>		
電子信箱	<p>[說明]請填一個平常有在使用的信箱。</p>		
聯絡電話	<p>[說明]市話或手機均可。</p>		
居住縣市			
就學縣市	<input type="checkbox"/> 同上；其他：_____		
法定代理人	姓名	與報名兒少之關係	聯絡電話
緊急連絡人	姓名	與報名兒少之關係	聯絡電話

## 貳、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明暨同意書

### 【請兒少與法定代理人共同詳閱後簽名】

衛生福利部社會及家庭署依個人資料保護法（下稱個資法）第 15 條蒐集、處理及利用您個人資料，詳如以下說明，請務必詳閱。

- 一、個人資料蒐集目的：為遴選兒童及少年（下稱兒少）代表參與行政院與衛生福利部所設兒少福利與權益事務相關小組會議，以及聯繫兒少參與與兒少權利相關政策諮詢會議與活動。
- 二、個人資料蒐集類別：識別類（例如：姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名）、特徵類（例如：年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片、筆跡與紙本文件）、社會情況類（例如：職業）、教育、考選、技術或其他專業類（例如：學校紀錄）、健康與其他類（例如：身心障礙）等。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
  - （一）期間：本機關將於行政院與衛生福利部為兒少福利與權益事務相關小組遴選「兒童及少年代表」期間利用您個人資料，如您獲選為兒少代表或同意接收會議(活動)資訊，則利用期間將配合延長至 114 年 12 月 31 日。
  - （二）地區與對象：以本機關為主要使用對象；本機關辦公地點。以臺北市、臺中市為主。
  - （三）方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
- 四、依據個資法第 3 條規定，您就本機關保有您的個人資料得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
- 五、您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您個人資料倘有缺漏，可能導致本機關未能提供遴選或會議（活動）資訊，或相關行政協助，對您權益有不利影響。

本人已詳閱以上說明，並明確知悉個人資料相關權益。(必填)

我同意於 113 至 114 年度接收會議(活動)相關資訊。(選填)

本人簽名：\_\_\_\_\_ (請親筆簽名)

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ (請親筆簽名)

日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 參、 關注議題

[說明：書面請勿超過 1 頁(A4)，內容可以說明在生活中感到幸福與不幸福的事情、想改變的事情。]