　113年度苗栗縣同步聽打服務申請須知:

指導單位；苗栗縣政府

委辦單位:社團法人苗栗縣聲暉協進會

(一)服務對象：申請同步聽打服務應未涉及私人商業利益之申請，且具備下列條件之一:

1.申請單位：機關學校、非營利團體及其他公共服務單位、事業單位。

2.申請人：領有身心障礙證明之聽語障者或合併聽語障之多重障礙者及家屬。

3.服務內容:

(1)公務機關辦理相關業務事項之聽打服務。

(2)非營利團體辦理聽障相關各項未收費之服務、活動、研習、會議之同步聽打服務。

(3)陪同偵訊或司法訴訟 、警政訊問(含報案)等。

(4)法律諮詢服務。

(5)一般溝通協調事務。

(6)就學相關活動，如親師座談會、講座或親職教育課程等。

(7)其他社會參與活動，經本會督導評估或苗栗縣政府認定之案件。

(二)、服務申請流程:

媒合成功

於提出申請日三天內回覆確定派遣人員

申請資格審核及派遣人力媒合

提出申請

【請於活動日一個月前提出申請】

媒合不成功

於提出申請日三天內回覆申請人及單位

申請資格不符合婉拒或協助轉為自費服務

(三)受理申請時間:每周一至五上午8:00-下午5:00將申請表單傳真至037-559268

(四)服務區域:苗栗縣境內

(五)注意事項:

1、同步聽打服務申請獲本會同意後，若期間遇有聽障者須參加會議之臨時會議為優先，本會得於三天前通知申請單位。

2、本項申請原則上免費，若服務人力為外縣市派遣，請申請單位給付交通費，給付標準請依「國內差旅費報支」規定辦理。結束時請配合填寫「服務回饋表」。

3、考量現有人力資源有限，若申請單位未依前述規定辦理申請、取消、變更或繳回表件達三次以上，本會就其日後之申請案，將酌予限制。

4.、若在申請方面有任何疑問請洽社會處身障服務科TEL（037）559649或洽本會黎小姐TEL:0911898832 FAX: (037)559268

**苗栗縣同步聽打服務 申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 人 或 申 請 單 位 相 關 資 料 | | | | | | | 申請日期 | | | | | 年 月 日 | | |
| 個 | 申請者姓名 | |  | | | | 單 | | 單位全名 | | |  | | |
| 人 | 聯絡方式 | | 手機： | | | | 位 | | 聯絡人 | | |  | | |
| 申 | 傳真： | | | | 申 | | 聯絡方式 | | | 電話： | | |
| 請 | LINE： | | | | 請 | | 手機： | | |
| 申 請 內 容 | | | | | | | 申請項目 | | | □同步聽打 | | | | |
| 服務日期 | | 年 月 日(星期 ) | | | | | 服務時間 | | | 自 時 分至 時 分，共 時 | | | | |
| 服務事由 | | □醫療(看病、檢查)： | | | | | □警政(筆錄、法院)： | | | | | | | |
| □親職(親師、家訪)： | | | | | □就業(面談、職前、在職訓練)： | | | | | | | |
| □社會教育：　　　　　　 □公務(洽公)： | | | | | | | | | | | | |
| □其他： | | | | | |  | | | | | | |
| ＊本服務不提供私人商業利益之申請及公司自辦活動。 | | | | | | | | | | | | |
| 服務地點 | |  | | | | | 聽障者  姓名 | | |  | | | 聽障者  年紀 |  |
| 詳細地址 | |  | | | | | 主要溝通  方式 | | | □自然手語 □中文手語 □口語+手語  □口語/讀唇□筆談/文字□其他 | | | | |
| 聽障人數 | | 人 | | 現場人數 | | 人 | 同步聽打服務空間設備 | | | | | | | |
| 檢附資料 | | □個人申請應附身心障礙證明影本  □單位申請應加蓋單位戳章  □活動或會議相關資料(如簡章、流程、講義…等)  □其他： | | | | | (若須投影，請務必確認現場光線、建物，以免影響投影效果。)  1.3位聽障者(含)以上活動，場地需自備  (1)投影機□可移動式□固定式  (2)投影區□投影布幕□液晶螢幕□白板□其他  (3)筆記型電腦□場地自備□請聽打員自備 | | | | | | | |
| **身心障礙證明浮貼處或**  **單位戳章加蓋處** | | | | | | | 2.1~2位聽障者參與之活動，筆記型電腦  □場地自備　□請聽打員自備 | | | | | | | |
| 注意事項 | | 1.已詳讀申請須知，且保證本申請表所填寫內容以及檢附各項資料屬實。  2.申請案件若臨時有變化，需取消或變更服務時間，請至遲於原申請服務時間前1天(不含例假日)提出，違規累計達三次以上，則不受理申請一至三個月(本中心視情況調整)。  3.請詳細評估服務所需時間，若需延長時間，請洽本窗口承辦人員，且不得指定聽打員。  4.接受服務後2個工作天內填寫意見回饋表並回傳至本中心，以作為服務成效之參考依據。  5.本表所蒐集之資訊，僅作為本業務使用，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。  6.業務聯絡：黎小姐，電話037-559649傳真037-559268簡訊0911898832  **申請人簽章：(請加蓋單位章)**  信箱：miaolisign@gmail.com | | | | | | | | | | | | |
| **★此粗框內由手語翻譯窗口填寫，申請者請勿填寫** | | | | | | | | | | | | | | |
| **◎案件編號：** | | | | | | | | **◎派遣日期：　　年　　月　　日** | | | | | | |
| 1.審核結果：□符合申請派遣標準 | | | | | | | | | | | | | | |
| □不符合申請派遣標準，轉介其他資源。說明： | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.服務類別：□同步聽打，服務時數： 時。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.派遣人數：　　　　人，由　　　　　　　　　　　　　　前往提供服務。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **◎承辦人員：** | | | | | **◎督導：** | | | | | | **◎主管：** | | | |

申訴管道：苗栗縣政府社會處身障服務科，電話037-559653