

HKACM
第三文化孩子發展
之
精神健康與發展基金
資助計劃 申請表

For HKACM Use

編號 Ref.:

日期 Date:

跟進者 Handled:

對象	曾以第三文化孩子身份在工場生活滿一年者，即使父母現已離開工場或崗位，不限年齡，皆可申請。(父母其中一人為香港差派之海外工人)
申請辦法	電郵至 tck@hkacm.org.hk 予「第三文化孩子關顧委員會」，預計五個工作天內將收到回覆

(二選一) (請在適當空格加✓)

- 由申請人填寫 本人已閱讀「HKACM 第三文化孩子發展之精神健康與發展基金資助計劃細則」，並申請資助
- 由服務單位填寫 本人已閱讀「HKACM 第三文化孩子發展之精神健康與發展基金資助計劃細則」，並取得以下人士同意申請資助

申請資助類別 (請在適當空格加✓)	<input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 心理/ 輔導治療 *服務類型 (請刪去不適用者): 臨床心理治療/ 輔導心理治療/ 教育心理治療/ 家庭治療/ 藝術治療/ 音樂治療/ 輔導/ 其他: _____ <input type="checkbox"/> 個人成長與發展 *服務類型 (請刪去不適用者): 教練(Coaching)/ 勉導(Mentoring)/ 其他: _____ <input type="checkbox"/> 靈修指導 <input type="checkbox"/> 其他: _____
-----------------------------	--

申請人 (接受服務者)

姓名 (中文/英文):	年齡:
身份證號碼首 4 個字:	性別: 男 / 女
(例: A123)	
工場地點 (逗留日子):	
例: 曾在南亞居住兩年: 南亞(2 年)	
差派機構/堂會 (如有, 即使任期已完成):	
從哪裡得知此資助計劃:	

服務單位

服務機構名稱 (如有):	
服務單位地址 (如有):	
工作人員姓名 (全名):	職位:
聯絡電話:	電郵:

服務詳情 (若在服務前預先申請, 可於日後隨收據補上)

服務日期:	
發票/收據金額:	
申請資助金額:	

資助發放: (請在適當空格加✓)	<input type="checkbox"/> 銀行自動轉帳 -- 請以正階英文填寫 -- 機構銀行戶口名稱: _____ 銀行名稱: _____ 銀行編號: _____ 戶口號碼: _____ <input type="checkbox"/> 劃線支票 收款人名稱 (必需為申請人或服務單位): _____
----------------------------	--

聲明 (請在適當空格加✓)

- 本人確認申請人曾以第三文化孩子身份在工場生活滿一年, 父母其中一人為香港差派之海外工人。
- 本人特此聲明, 本人在此申請表中所提供的一切資料, 全屬真確。

簽署:	日期:
-----	-----