

## 中央兒少代表候選人簡歷表

姓名		英文姓名	
出生年月日	年 月 日	身分證字號	
性別			
就學/就業	<input type="checkbox"/> 就讀學校：                   系所/年級： <input type="checkbox"/> 現職單位：                   職稱： <input type="checkbox"/> 未就學未就業		
戶籍地址	□□□	聯絡電話	住家電話：( ) 手機電話：
通訊地址	□□□	E-mail	
參選動機與獲選期許	《說明參選動機與獲選後自我期許至多 500 字》		
關注領域	<input type="checkbox"/> 歧視 <input type="checkbox"/> 國籍身份 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 福利 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 環保 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂 <input type="checkbox"/> 族群 <input type="checkbox"/> 家外安置 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 其他：		
特殊背景 (非必填，惟不得於開票後表示具有特殊背景)	<input type="checkbox"/> 1.具身心障礙身分，需要特殊協助事項：_____ <input type="checkbox"/> 2.具原住民身分，族別：_____ <input type="checkbox"/> 3.具新住民身分，外籍父或母之國籍別：_____ <input type="checkbox"/> 4.單親 <input type="checkbox"/> 5.具經濟弱勢身分(如：低收入戶) <input type="checkbox"/> 6.性少數 <input type="checkbox"/> 7.曾有寄養或機構安置經驗 <input type="checkbox"/> 8.無		

個資授權聲明：

- 本人同意將報名參加行政院及衛生福利部兒童及少年福利與權益推動相關小組兒少代表遴選所填載之個人資料(包含：姓名、性別、出生年月日、身分證字號、就讀學校或任職單位、通訊/戶籍地址、聯絡電話、手

機號碼、E-mail 信箱及經歷等)，無償提供衛生福利部社家署蒐集、儲存、分析及運用，以辦理遴選相關作業及後續兒少福利與權益業務之推廣。

2. 本人同意錄取後，將所填之個人資料（包含：姓名、性別、就讀學校或任職單位、經歷概述）公告於社家署官網，以達宣傳效益。
3. 依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，機關必須明確告知對您權益之影響，如您未於填寫人簽名欄中簽名，視為不合格。

此致 衛生福利部

填寫人親筆簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人親筆簽名：\_\_\_\_\_

## 中央兒少代表候選人佐證資料

<p>(身分證影本正面黏貼處)</p>	<p>(身分證影本背面黏貼處)</p>
<p>(學生證影本正面黏貼處)</p>	<p>(學生證影本背面黏貼處)</p>