

檔 號	
保 存 年 限	

財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會
「圓夢飛翔」計畫

一、計畫目的：

為協助具發展潛力或特殊才藝之弱勢學生持續進行才藝學習，減輕其家庭經濟負擔，本會提供按月發放之獎助學金，以支持學生穩定學習與發展專長。

二、實施對象：

本縣市所屬各國民小學學生皆可提出申請。申請對象為 115 學年度就讀國小一年級至六年級之學生，且符合以下條件之一者：

1. 具弱勢身分之學生。
2. 經導師或學校認定家庭經濟困難之學生。

三、補助內容：

(一) 補助期間與金額

1. 115 學年度就讀國小一年級至五年級學生。
 - 補助期間：2026 年 10 月 1 日至 2027 年 9 月 30 日
 - 補助金額：每月新臺幣 2,000 元
 - 補助期間：12 個月
 - 每人補助總額：新臺幣 24,000 元
2. 115 學年度就讀國小六年級學生
 - 補助期間：2026 年 10 月 1 日至 2027 年 5 月 30 日
 - 補助金額：每月新臺幣 2,000 元
 - 補助期間：8 個月
 - 每人補助總額：新臺幣 16,000 元

(二) 計畫互動活動

本專案經費來源為 金仁寶集團同仁共同捐贈。為促進捐助者與受助學生之交流，本會將不定期安排信件往來、相見歡活動或成果發表會等交流活動。若學校或師長評估學生可配合相關活動，再行提出申請。

(三) 經費撥款與核銷方式

本會將於每月月初辦理匯款作業，補助款項匯入各校公庫。因採 按月核銷 方式辦理，學校須每月郵寄統一收據至本會，或開立補助期間每月之領據寄送至本會，以利核銷作業。

檔 號	
保存年限	

四、注意事項

1. 學校承辦人員須依基金會規定期限繳交相關資料；若經三次通知催繳仍未配合，將取消補助資格。
2. 本計畫申請與審核公告時間皆於 114 學年度 進行。若學校於 115 學年度 更換承辦處室或人員，請務必妥善留存相關資料，或轉知相關處室人員。
3. 原已受補助之學生，仍須重新提出申請書，始得進行審查。
4. 通過補助名單預計於 2026 年 7 月 於本會網站公告。
5. 學校承辦人員請加入本會聯繫人之 LINE，以利後續聯繫與行政通知。
6. 本專案資料僅供基金會總幹事與師長使用，請勿對家長分享王總幹事的相關資訊。
7. 115 學年度「圓夢飛翔計畫」申請書及個人資料同意書 請至雲端下載：
<https://reurl.cc/LQY979>

裝

訂

線

檔 號	
保存年限	

【附件一：申請書】

115 學年度

許潮英慈善基金會「圓夢飛翔」獎助學金 申請書

一、學校資料

校名			
地址	(郵遞區號)		
聯繫老師資料	姓名：	處室單位：	
	職稱：		Email：
	電話號碼 #分機		手機：

裝訂線

檔 號	
保存年限	

二、申請學生資料

1、學習項目：

請說明學生目前參與之課外學習活動，例如：學校社團、校外補習班或畫室、個別指導課程等，並簡要描述學習內容或參與情形。

2、家庭概況：

請概述學生家庭背景與生活狀況，並說明老師推薦該生申請本補助（或計畫）的原因。本會將依據此項說明進行評選，請務必具體且完整描述。

3、獲獎紀錄：

請列出學生曾獲得之各項獎項或榮譽；若無相關紀錄，請填寫「無」。

學生姓名			
年級 (115年9月之後的年級)	出生年/月/日		
	性別	<input type="radio"/> 男生	<input type="radio"/> 女生
	學習項目	<input type="radio"/> 才藝類別：_____	
		<input type="radio"/> 學校社團：_____	
		<input type="radio"/> 校外社團：_____	
	家庭概述 (評選重點)		
老師推薦的原因 (評選重點)			
獲獎紀錄或特別			

(若表格不足，可自行增加)

檔 號	
保存年限	

三、學校匯款資料

敬請師長核對學校帳戶資料，並填妥下列資料：

學校公庫名稱：	
公庫代碼 (7碼)：	
公庫帳號：	
戶名：	

四、核章

若申請學生超過兩位，請各位級任導師，協助簽名在同一張同一欄位。

班級導師	組長(承辦人)	主任	校長

以上所推薦之資料均屬事實，若發現推薦資料與事實不符時，願自動放棄入選資格。

五、完成

請協助完成以下兩項程序，方視為申請完成：

1、Email 申請書：

請老師將申請書以 Word 檔格式 寄送至基金會信箱：
hcilove@hci.org.tw，檔名請以「學校名稱」命名。

2、郵寄正式申請書：

請將完成正式核章之申請書郵寄至以下地址：
105 台北市松山區南京東路五段 60 號 11 樓
許潮英慈善基金會 王如芬 總幹事收。

檔 號	
保 存 年 限	

【附件二 個人資料使用授權同意書】

個人資料使用授權同意書

本同意書說明財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會（以下簡稱本會）將如何處理蒐集之個人資料。

當您簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，並遵守以下所有規範。

一、基本資料之蒐集、更新及保管：

1. 本會蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料（包含申請者）。
3. 本會因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、性別、出生日期、校名、年級、服務校名、服務單位、職稱、聯絡方式（電話、手機號碼、E-Mail）等。
4. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本會申請更正，使其保持正確、最新及完整。
5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
6. 依中華民國「個人資料檔案安全維護計畫」，就您的個人資料行使以下權利：（1）請求補充或更正。（2）請求停止蒐集、處理及利用。（3）請求刪除。但因本會執行職務或業務所必須者，本會得拒絕之。

若您欲執行上述權利時，請參考本會「個人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口聯絡方式與本會連繫；因您行使上述權利，而導致權益受損時，本會將不負相關賠償責任。

二、蒐集個人資料之特定目的：

1. 參與本計畫相關工作，需蒐集您的個人資料。
2. 當您的個人資料使用方式與當初本會蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本會提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。

三、基本資料之保密您的個人資料受到本會「個人資料檔案安全維護計畫」之保護及規範：

本會如違反「個人資料檔案安全維護計畫」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本會將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力：

1. 當您簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本會得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
2. 本會保留隨時修改本同意書規範之權利，本會將於修改規範時，於本會網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請立即與本會「個人資料檔案安全維護計畫」聯絡窗口連繫，否則將視為您已同意並接受本同意書增訂或修改內容之拘束。
3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非

檔 號	
保存年限	

本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。
五、本同意書準據「個人資料檔案安全維護計畫」以及「財團法人法」，本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會「個人資料檔案安全維護計畫」聯繫窗口：王如芬 總幹事 hcilove@hci.org.tw

個人資料使用授權同意書

本人(申請者)_____茲授權財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會，為促進個人資料之合理利用，並依「個人資料檔案安全維護計畫」及其他相關法規有效管理、處理個人資料，同意本會基於特定目的儲存、建檔、轉介、運用、處理本人所提供之各項資料，其資料並得於電腦或其他類似儲存媒介物永久保存及利用。特立此書。

此致 財團法人許潮英社會福利慈善事業基金會

立書人(教師)簽章：_____

立書人(家長)簽章：_____

立書人(學生)簽章：_____

中華民國 _____年 _____月 _____日