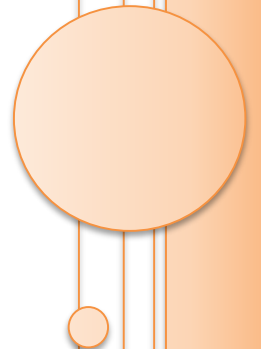


雙福傳道基金 申請簡章

為鼓勵神學生、傳道人、宣教機構與教會等，願意投入於關懷身心障礙實踐雙福(福音與福利)宣教異象者。



111 年度 伊甸雙福傳道基金補助 申請簡章

- 一、 **設立目的**：為鼓勵神學生、傳道人、宣教機構與教會等，願意投入於關懷身心障礙實踐雙福(福音與福利)宣教異象者，特設立伊甸雙福傳道基金(以下簡稱本基金)。
- 二、 **審查委員**：本基金之審查由伊甸社會福利基金會(以下簡稱本會)雙福與國際事務委員會董事委員擔任。
- 三、 **申請資格**：凡神學生、傳道人、宣教機構與教會等，均可申請，申請最長以一年為限。
- 四、 **補助額度**：分為**生活補助**及**活動補助**，補助額度原則如下：
 - 一)、 **傳道人**：每人每月最高新台幣**貳萬**元。
 - 二)、 **神學生**：每人每月最高新台幣**壹萬**元。
 - 三)、 **活動補助**：每方案最高補助新台幣**貳拾萬**元。
- 五、 **申請程序**：
 - 一)、 **申請對象**：以神學生、傳道人、宣教機構與教會等為對象，以從事身心障礙者工作及本身為身障者優先。
 - 二)、 **申請方式**：由本會官網下載申請表，填寫雙福傳道基金補助申請表、計畫書、自傳、牧者推薦函、全戶所得清單(國稅局提供)郵寄本會。
 - 三)、 **申請時間**：自公告日起至**09月30日止**。
- 六、 **審查程序**：
 - 一)、 截止收件後的**三個星期**內進行書面審查，並前往補助對象處進行初步訪視。
 - 二)、 審查後**二個月內**，本會會將審查結果以書面通知擬補助對象。
- 七、 **撥款程序**：
 - 一)、 擬補助對象簽訂**承諾書**後**一個月內**，本會：
 1. 在**個人**部份，將以郵政劃撥、銀行轉帳等方式撥給補助總金額之半數；
 2. 在**機構**部份，將於30天內進行撥款(開立支票)，金額為總金額之半數。
 - 二)、 期中成果報告及訪視結果經綜合評估，確認其執行方向與能力符合規劃後，**一個月內撥給餘款**。
- 八、 **成果報告**：
 - 一)、 獲補助對象(單位或個人)須於計畫執行**逾半的期程後**，繳交期中成果報告，並於**兩週內**郵寄至116 台北市文山區萬美街一段 55 號一樓，雙福發展處處長室收。
 - 二)、 繳交期中成果報告後，本會將安排**審查委員或本基金專案工作人員**前往各受補助單位了解執行狀況及服務成效，以作為評估參考。
 - 三)、 計畫執行完成後**三十日內**，須製作成果報告，報告內容應包含執行成效與評估。
- 九、 **提醒事項**：
 - 一)、 提供一份完整性的申請資料即可，不需要釘書針，僅需用迴紋針夾住即可。
 - 二)、 牧者推薦函需推薦人親筆簽名。

伊甸雙福傳道基金 個人 補助申請表

補助方案	<input type="checkbox"/> 弱勢傳道人 (需說明弱勢的原因及財力證明文件) <input type="checkbox"/> 在職進修神學 (需提供在職及進修證明) <input type="checkbox"/> 神學生生活需要 (需提供就讀神學院之證明文件)			申請編號
				勿填
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	貼黏處
身份證字號 (居留證號)		婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> _____	六個月以內 二吋相片 (請浮貼)
出生日期	年 月 日	身心障礙別	障 度 (需附正反影本)	
聯絡電話		原住民	族	
行動電話		<input type="checkbox"/> 未兵役 <input type="checkbox"/> 免兵役 <input type="checkbox"/> 退兵役		
E - M A I L				
戶籍地址	□□□-□□			
通訊地址	□□□-□□			
最高學歷	學校 科系 畢/結業 (需附書面影本·以 A4 大小為主)			
所屬教會		擔任服事		
經 歷 (列舉最近二項工作)				
服務機關名稱	職 稱	工作內容說明	任職期間	
申請說明	請簡述申請補助之原因：(另請以 A4 紙張撰寫個人自傳至少 500 字)			
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 以前申請過 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 伊甸園月刊 <input type="checkbox"/> 伊甸員工			
推 薦 人	(需附推薦人信函、填好後請推薦人於簽名後密封寄回)		聯絡電話	
本人願意遵守貴會之補助規定，並承諾，如未能遵守或發生其他不當、不法行為，願被取消領取本申請案補助之權利；如已領取，願退還已領取之補助金。				
簽名/蓋章： _____ 日期： _____				

PS: 申請者為外籍人士，需附護照影本及居留證影本 (外籍人士申請依稅務規範會扣所得稅)。

個人申請文件準備檢查表

補助方案：弱勢傳道人、在職進修神學、神學生生活需要

- 1. 個人文件準備檢查表。
- 2. 個人申請表。
- 3. 最近三個月以內二吋相片一張（請浮貼於申請表格中）。
- 4. 五百字以上的自傳，含學經歷簡述及蒙召見證。
- 5. 證明文件：
 - 身分證正反面影本，海外人士為申請者前項應加附護照影本。
 - 身障者應附身心障礙手冊影本。
 - 前年度財力證明或各類所得清單。
 - 戶口名簿影本。
 - 低收/清寒之新移民家庭子女、外配、孤苦無依者，重大傷病者相關證明。
 - 牧師或導師推薦函（請參網站固定格式）。
 - 最高學歷證明（如神學院畢業請檢附神學院畢業證書）、在學證明、學生證正反面影本。

請確認已檢附相關證明文件及申請資料，已確保後續審查資料完整！

申請者簽名：_____

伊甸雙福傳道基金 機構 補助申請表

補助方案	<input type="checkbox"/> 雙福服侍方案 <input type="checkbox"/> 雙福宣教訓練 <input type="checkbox"/> 雙福研討會	申請編號
		勿填
機構名稱	(請填寫機構全銜名稱) (需附機構證明文件影本)	
聯絡電話	統一編號	機構及負責人章蓋印處 <div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div>
傳真電話	負責人	
地 址	□□□-□□	
機構簡介： 需附機構相關簡介 DM		
專案負責人		職務名稱
聯絡電話		行動電話
E - M A I L		
申請說明	請簡述申請補助之原因：	
計畫名稱	需提供計畫書	執行時間
		年 月 ~ 年 月 (最長一年)
預算總金額		申請金額
投入人力		投入工時
計畫目標		
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 以前申請過 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 伊甸園月刊 <input type="checkbox"/> 伊甸員工 _____	
申請機構願意遵守貴會之補助規定，並承諾，如未能遵守或發生其他不當、不法行為，願被取消領取本申請案補助之權利；如已領取，願退還已領取之補助金。		
專案負責人簽名/蓋章： _____		日期： _____

PS: 申請計畫書內容需要包含原因、目標、執行內容、預期效益(可量化)、經費預算等。

伊甸雙福傳道基金補助

機構委託同意書

機構全銜

茲委託 _____ 專案負責人 負責 _____ 計畫名稱

計畫，並授權辦理行政相關事宜。

委託人

機構負責人：

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

受託人

專案負責人：

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

中 華 民 國 年 月 日

機構申請文件準備檢查表

補助方案：雙福服侍方案、雙福宣教訓練、雙福研討會

- 1. 機構文件準備檢查表
- 2. 機構申請表
- 3. 機構委託同意書
- 4. 機構立案證明
- 5. 機構申請表
- 6. 申請補助計畫之企劃書

企劃書需包含以下內容

計畫緣由、目標、執行內容、預期效益(可量化)、經費預算等

專案負責人簽名：_____