

展能基金細則

1. 宗 旨：

以免息貸款形式向經濟上有困難的殘疾人士提供經濟援助以購買輔助器材、家居改裝及輔助課程，藉以協助他們過獨立生活，並提高其個人生活質素。

2. 申請資格：

各類殘疾人士、長期病患者及發展障礙人士均可申請。

3. 資助項目：

本港製造或市面購買的各類器材均可申請貸款，其中包括改裝汽車、輪椅、電動輪椅、視障/聽障輔助器材、電腦、家居改裝等，如義肢、舒緩痛楚器材；各類手術器材包括耳蝸、心臟支架等；各類有助殘疾人士學習或工作上的訓練、治療及進修等各方面亦可申請。

4. 貸款方式：

- 在同一時間內，每位申請人的最高貸款額為港幣柒萬元正，而本會亦可按實際需要而批核全部或部份申請貸款額。
- 獲批的貸款額將以支票形式，付予申請人往購買輔助儀器之公司，而不會直接付款予申請人。
- 申請人須寄回所購買器材之正式收據影印本予本會作存檔。

5. 還款方式：

- 最長還款期不超過 48 個月，但最終還款期之議決將由展能基金委員會作決定。
- 每月之還款額視申請人之經濟情況而定，最少為申請人可動用收入之一成，遇有經濟困難者，另作商議。
- 申請人可以自動轉賬、現金入賬或支票形式，按月清還所借之款額。

6. 擔保人資格：

- 擔保人須以個人名義作擔保，配偶不能作擔保人。
- 擔保人年齡須為 21 歲或以上，每月有固定收入而收入不少於每月批准還款額的 5 倍或其銀行存款數目高於申請人之貸款額。
- 擔保人在申請人未能如期清還貸款時，須代申請人清還全部款額。
- 展能基金管理委員會及本會的執行委員會委員，不能作擔保人，以示公正。

7. 申請方法：

- 可向本會索取申請表格，填妥後連同所需文件寄交本會。
- 申請人須到本會與評估工作員面見，以證明欲購買之輔助儀器有助於申請人過獨立生活。
- 所有申請將交由展能基金管理委員會審核，該委員會有權接納或否決任何申請。如申請人不服管理委員會的決定，可向本會執行委員會提出上訴，而執行委員會的決定將會是最終決定。

備 註：

- 18 歲以下、智障或在學無收入人士，須由父母或監護人代為申請。(請填 I L F / 表二)
- 申請人須把填妥之申請表，連同下列文件一併交回本會：
 - 申請人及擔保人的身份證影印本
 - 申請人及擔保人在過去三個月內之收入證明如稅單、糧單或銀行存摺影印本(能顯示每月之收入)
 - 欲購買輔助器材的報價單
 - 申請人證明其殘疾情況之醫療報告或領取傷殘津貼證明
- 每項申請平均需時六星期處理，若有特別情況，本會將作特別安排。
- 在獲管理委員會批准貸款後，申請人須在三個月內購買所需器材，在三個月過後，申請將被取消。
- 申請人如有特殊情況，展能基金管理委員會將作個別考慮。
- 本會保留修改本細則之權利。

二零一六年四月修訂

贊助機構：

香港賽馬會慈善信託基金 余兆麒殘疾人士基金 馬登基金 鄭中邦慈善基金
高克正慈善基金 免稅品店慈善基金 九龍尖沙咀東區扶輪社

「展能基金」申請表

申請者個人資料：(由申請人填寫)

檔案編號：_____ (由本會填寫)

1. 姓名：_____ 2. 性別：_____ 3. 年齡：_____ 4. 身份證號碼：_____ ()
5. 地址：_____ 6. 住宅電話：_____
7. 職業：_____ 8. 公司名稱：_____ 9. 辦公室電話：_____
10. 辦公室地址：_____ 11. 手提電話：_____
12. 每月總收入： 薪金：HK \$ _____
傷殘津貼：HK \$ _____
綜合保障：HK \$ _____
其他：HK \$ _____ (請列明)
總數：HK \$ _____
13. 銀行存款：HK \$ _____ (如銀行戶口多於一個，請填寫存款總數)
14. 殘疾類別： 肢體傷殘 視障 聽障 智障 精神病康復者
 發展障礙：_____ (如自閉症、讀寫障礙、言語障礙等)
 長期病患者：_____
15. 申請項目/輔助儀器名稱：_____ (如購買電腦須加填 I L F / 表三)
16. 購買用途： 日常生活 就業 學習 訓練或治療 其他：_____
17. 請簡列申請貸款之原因：_____

18. 輔助儀器總值：HK \$ _____ 19. 申請貸款額：HK \$ _____
20. 建議還款期：_____ 21. 建議每月還款額：HK \$ _____

聲明 (一)：

本人聲明上述資料確實無誤，本人明白若提供假資料，本人的申請權利將被永遠撤銷。

聲明 (二)：

填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

- 本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途
- 本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

申請人簽署：_____ 日期：_____

工 程 及 醫 療 義 務 工 作 協 會

會址：九龍石硤尾村四十四座平台 207-212 室 電話：2776 8569 傳真：2788 1194 電郵：info@emv.org.hk 網址：www.emv.org.hk

擔保人個人資料：(由擔保人填寫)

1. 姓 名：_____ 2. 性 別：_____ 3. 年 齡：_____ 4. 身份證號碼：_____ ()
5. 地 址：_____ 6. 住宅電話：_____
7. 職 業：_____ 8. 公司名稱：_____ 9. 辦公室電話：_____
10. 辦公室地址：_____ 11. 手提電話：_____
12. 每月總收入： 薪 金：HK \$ _____
傷殘津貼：HK \$ _____
綜合保障：HK \$ _____
其 他：HK \$ _____ (請列明)
總 數：HK \$ _____
13. 銀行存款：HK \$ _____ (如銀行戶口多於一個，請填寫存款總數)
14. 是否殘疾人士？ 是：_____ (請列明殘疾類別)
 否
15. 與申請人之關係：_____

本人 _____ 同意若申請人 _____
(擔保人姓名) (申請人姓名)

未能如期清還貸款，本人願意代為清還全部款項。

聲明 (一)：

本人聲明上述資料確實無誤，就本人所知，申請人所提供的資料亦全部**正確無誤**。

聲明 (二)：

填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

- 本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途
- 本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

擔保人簽署：_____ 日期：_____

展能基金管理委員會專用 (請勿填寫)

擔保人聯絡日期：_____ 時 間：_____

評審結果：批准貸款HK \$ _____還款期_____年_____月起共_____期，每月HK \$ _____

「展能基金」申請表

申請者個人資料：(由申請人填寫)

檔案編號：_____ (由本會填寫)

1. 姓名：_____ 2. 性別：_____ 3. 年齡：_____ 4. 身份證號碼：_____ ()
5. 地址：_____ 6. 住宅電話：_____
7. 職業：_____ 8. 公司名稱：_____ 9. 辦公室電話：_____
10. 辦公室地址：_____ 11. 手提電話：_____
12. 每月總收入： 薪金：HK \$ _____
傷殘津貼：HK \$ _____
綜合保障：HK \$ _____
其他：HK \$ _____ (請列明)
總數：HK \$ _____
13. 銀行存款：HK \$ _____ (如銀行戶口多於一個，請填寫存款總數)
14. 是否殘疾人士？ 是：_____ (請列明殘疾類別)
 否
15. 與儀器使用者的關係：_____
16. 申請項目/輔助儀器名稱：_____ (如購買電腦須加填 I L F / 表三)
17. 購買用途： 日常生活 就業 學習 訓練或治療 其他：_____
18. 請簡列申請貸款之原因：_____

19. 輔助儀器總值：HK \$ _____ 20. 申請貸款額：HK \$ _____
21. 建議還款期：_____ 22. 建議每月還款額：HK \$ _____

聲明(一)：

本人聲明上述資料確實無誤，本人明白若提供假資料，本人的申請權利將被永遠撤銷。

聲明(二)：

填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途

本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

申請人簽署：_____ 日期：_____

工 程 及 醫 療 義 務 工 作 協 會

會址：九龍石硤尾村四十四座平台 207-212 室 電話：2776 8569 傳真：2788 1194 電郵：info@emv.org.hk 網址：www.emv.org.hk

儀器使用者個人資料：

1. 姓 名：_____ 2. 性 別：_____ 3. 年 齡：_____ 4. 身份證號碼：_____ ()
5. 地 址：_____ 6. 住宅電話：_____
7. 職 業：_____ 8. 公司名稱：_____
9. 辦公室/學校地址：_____ 10. 手提電話：_____
11. 每月總收入： 薪 金：HK \$ _____
傷殘津貼：HK \$ _____
綜合保障：HK \$ _____
其 他：HK \$ _____ (請列明)
總 數：HK \$ _____
12. 銀行存款：HK \$ _____ (如銀行戶口多於一個，請填寫存款總數)
13. 殘疾類別： 肢體傷殘 視障 聽障 智障 精神病康復者
 發展障礙：_____ (如自閉症、讀寫障礙、言語障礙等)
 長期病患者：_____
14. 與申請人之關係：_____

工 程 及 醫 療 義 務 工 作 協 會

會址：九龍石硤尾村四十四座平台 207-212 室 電話：2776 8569 傳真：2788 1194 電郵：info@emv.org.hk 網址：www.emv.org.hk

擔保人個人資料：(由擔保人填寫)

1. 姓 名：_____ 2. 性 別：_____ 3. 年 齡：_____ 4. 身份證號碼：_____ ()
5. 地 址：_____ 6. 住宅電話：_____
7. 職 業：_____ 8. 公司名稱：_____ 9. 辦公室電話：_____
10. 辦公室地址：_____ 11. 手提電話：_____
12. 每月總收入： 薪 金：HK \$ _____
傷殘津貼：HK \$ _____
綜合保障：HK \$ _____
其 他：HK \$ _____ (請列明)
總 數：HK \$ _____
13. 銀行存款：HK \$ _____ (如銀行戶口多於一個，請填寫存款總數)
14. 是否殘疾人士？ 是：_____ (請列明殘疾類別)
 否
15. 與申請人之關係：_____

本人 _____ 同意若申請人 _____
(擔保人姓名) (申請人姓名)

未能如期清還貸款，本人願意代為清還全部款項。

聲明 (一)：

本人聲明上述資料確實無誤，就本人所知，申請人所提供的資料亦全部**正確無誤**。

聲明 (二)：

填表人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本會是自願性的，這些資料會用作與本會服務相關的事宜，包括推廣服務、活動、產品、籌款、義工招募、培訓課程及意見收集等。

- 本人 **同意** 使用本人的個人資料作上述用途
- 本人 **拒絕** 使用本人的個人資料作上述用途

擔保人簽署：_____ 日期：_____

展能基金管理委員會專用 (請勿填寫)

擔保人聯絡日期：_____ 時 間：_____

評審結果：批准貸款HK \$ _____還款期_____年_____月起共_____期，每月HK \$ _____

購買電腦附加申請表

檔案編號：_____ (由本會填寫)

1. 申請人姓名：_____

2. 購買電腦之類型：_____ 價錢：HK \$ _____

3. 其他配件：打 印 機：_____ : HK \$ _____

掃 瞄 器：_____ : HK \$ _____

其 他：_____ : HK \$ _____

總 額：HK \$ _____

4. 現時是否擁有電腦？ 沒有 5. 教育程度：_____

有 類 型：_____

6. 購買電腦目的？ 就職訓練 復康用途 日常生活所需

學 習 其 他：_____

7. 請詳述購買電腦之原因及用途：_____

8. 曾否參加電腦訓練課程？ 沒有 有 (請填寫下列資料)

課程名稱

主辦機構

課程時間

參加日期

9. 除參加電腦課程外，在工作或日常生活有否接觸電腦？請說明情況、對電腦之認識及技能（如能應用何種電腦軟件、中文輸入速度等）

10. 購買後將會使用何種軟件：_____

11. 備 註：_____

申請人簽署：_____ 日 期：_____