

表格二

EACDC2
A60(D03)申請區議會撥款
深水埗區議會

申請文件檔號(只由本處填寫) 170352

本人確認:-

建議計劃屬區議會資助範圍;

員工開支/雜項開支/應急費用等相關開支上限符合要求;及

建議開支項目屬獲准支出項目。

簽署

/職位

EACDC2

日期 7/8/2017

☐ 申請預留撥款☒ 區議會轄下委員會/工作小組的申請(如適用)☐ 申請預留撥款

(請在適當空格加上✓號)

1. 建議活動的資料

(A) 項目/活動名稱: 齊齊量血壓—購買自動量血壓機(2017)
Treasure your health, Measure your blood pressure
Purchase Automatic blood pressure monitor 2017

(B) 性質: * 文娛康樂體育/節日慶典/其他(請說明)健康教育及推廣

*請刪去不
適用者(C) 目的: 1. 促進社區人士及長者培養定期量血壓習慣, 並明白定期檢查意識, 學習
自我監控自身健康, 減輕醫療開支
2. 發掘社區隱藏高血壓人士, 轉介首次發現高血壓人士往專科診所, 達致
預防效果(D) 推行日期及時間: 2017 年 9 月下旬 至 2017 年 12 月 31 日
*上午/下午 時至*上午/下午 時*請刪去不
適用者

(E) 策劃/籌備期: 8/2017

(F) 申請撥款額: 70,785.00 元

(G) 舉辦地點: 深水埗區

(H) 內容: 購買血壓機以替補已損壞折舊之血壓機及舉辦有關講座

(I) 對象: *區內居民/長者/青少年/其他(請說明)

*請刪去不
適用者

(J) 預計參加人數/觀眾人數: 4080 人次(4000 人次使用血壓機)

(K) 宣傳和推廣方法: 海報、月訊、橫額

(L) 預計效益/成果:

(請建議可量化的表現指標和進度指標(如適用))

(1)

(2)

(M) 工作計劃/推行時間表：

行動	時間表
1. 購買自動量血壓機	9 月下旬/2017
2. 舉辦學習使用血壓機講座	10 月/2017

(N) 公開售票日期及時間(如適用)： _____ / _____ (票價： _____)

(O) 門票分配安排(如適用)： _____ (請註明地點、形式，例如：公開發售/先到先得) / _____

2. 主辦者/機構基本資料

(A) 主辦者/機構名稱：(中文) 薺色園主辦可健耆英地區中心
(英文) Ho Kin District Community Centre for Senior Citizens (Sponsored By Sik Sik Yuen)

(B) 註冊地址： _____

通訊地址： _____
(如與註冊地址不同) _____

(C) 電話號碼： _____ 傳真號碼： _____

(D) 本機構是：

☒ 根據《稅務條例第 88 條例》註冊的機構(請付上有關證明文件)

☐ 為 _____ 區的利益而成立，並擁有自主權的團體。

(E) 負責人員	
主辦者/機構的獲授權人 ¹	活動的指定負責人 ²
姓名：(中文) _____ 先生/女士 [*]	姓名：(中文) _____ 先生/女士 [*]
(英文) _____	(英文) _____
職位： _____	職位： _____
聯絡電話號碼： _____	聯絡電話號碼： _____
傳真號碼： _____	傳真號碼： _____
電郵地址： _____	電郵地址： _____
*請刪去不適用者	*請刪去不適用者

¹ 獲授權人指代表主辦者/機構申請區議會撥款並簽署申請表的人。

² 指定負責人是活動的聯絡人，可核實與區議會撥款發還款項有關的單據和證明文件。獲授權人和指定負責人可以是同一人。兩者如非同一人，請指定負責人亦簽署申請表。

³ 活動的指定負責人提供的聯絡電話號碼(公開用)將上載至深水埗區議會網頁，供公眾人士參考。

3. 合辦/協辦者或機構的資料(適用於與其他機構/區議會合辦/協辦的活動)

合辦/協辦機構資料 (請註明合辦/協辦機構)	簡述合作或支援的性質和形式
1. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>深水埗區議會健康及安全社區工作小組</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行
2. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>明愛醫院</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行
3. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>香港復康會社區復康網絡</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行
4. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>明愛鄭承峰長者社區中心(深水埗)</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行
5. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>鄰舍輔導會深水埗康齡社區服務中心</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行
6. 合作形式: <u>合辦/協辦</u> (*請刪去不適用者) 機構名稱: <u>醫院管理局九龍西聯網家庭醫學及基層醫療部</u> 聯絡人姓名: _____ 電話號碼: _____ 傳真號碼: _____ 電郵地址: _____	負責與主辦單位一同策劃及推行

☒ 如以支票發放款項，請填寫支票抬頭人[#]：

中文名稱：_____

英文名稱：_____

☐ 如貴機構已授權政府把款項直接存入貴機構銀行帳戶，請提供庫務署領款人號碼[#] (Creditor Reference No.)：_____

[#]必須為主辦者/機構或合辦者/機構，而機構必須為非牟利。

4. 開支預算和現金流量預測

(A) 收支預算表

預算收入 (如適用)	數目 (i)	單價 (元) (ii)	總額 (元) (iii)=(i)x(ii)
參加者費用 ⁴	/	/	/
內部資源	/	/	/
贊助和捐贈	/	/	/
其他(請說明：_____)	/	/	/
預算收入總額(a)			/

⁴ 由政府部門或民政事務總署人員代區議會或區議會/民政事務處轄下委員會/工作小組推行的活動，來自參加者費用的收入(如有的話)，不應在本項具列，而應另行於第 6 部分開列，該等收入須視作政府收入，不應回撥用以資助活動。

預算開支 ⁵	數目 (i)	單價 (元) (ii)	總額 (元) (iii)=(i)x (ii)	非標準項目或 超越附件 A 準則規定的 詳細理由 (可另紙書寫)	(只供本處填寫)				
					標準開支	相比標準開支			區議會 核准數額
						高	低	同	
1.購買自動量 血壓機	6	11000	66000	為居民檢測血 壓,及早發現及 減低中風風險	非標準項目 無標準開支				
2. 血壓機紙	25	40	1000	須列印量度血壓 後的血壓數值	非標準項目 無標準開支				
健康講座-如何 正確使用血壓 機									
3. 參加者茶點	80	10	800		每人 \$ 10 最高資助額 \$ 3,000		T ✓	P ✓	
4. 參加者飲品	80	4	320		每人 \$ 4 最高資助額 \$ 1200		T ✓	P ✓	
5. 橫額	1	265	265		每面 \$ 265 最高資助額 \$ 950 註一		T ✓	P ✓	
6. 文具	/	/	100	健康講座中需用 之文具	非標準項目 無標準開支				
7. 中央行政費			2300		不多於核准活動 撥款的 10%, 已包 括按例要支付的 強積金供款				
預算開支總額(b)			70,785.00	區議會核准款額合共					
				區議會核准預支款額					

申請區議會撥款的款額 (c) = (b) - (a)	70,785.00
----------------------------	-----------

註一: 其他活動宣傳費用上限- 全區性 \$ 2,650- 分區性 \$ 1,300

⁵ 撥款如用以購置資本物品,申請者須在第 6 部分填報曾否以區議會撥款購置資本物品。如有的話,須隨申請表一併遞交有關的設備記錄冊/物品記錄表副本。

(B) 現金流量預測(如適用)

	預計現金流量				
	第一年(元)		第二年(元)		總額 (元)
	第一至 六個月	第七至十 二個月	第一至 六個月	第七至十 二個月	
(a)收入	/	/	/	/	/
(b)開支	/	/	/	/	/
淨現金流量 需求((b) - (a))	/	/	/	/	/

(C) 預支款項需求⁶ (只適用於非政府機構)

年度	須預支款項的日期	所需款額(元)和用途
第一年	/	/
第二年	/	/

5. 申請區議會撥款的記錄

☐ 這是主辦者/機構首次申請區議會撥款

☒ 主辦者/機構曾申請區議會撥款

☐ 但不獲批准。

☒ 並獲得批准。在過去五年內，新近的三次申請(如有的話)，資料如下：

活動名稱	活動日期	獲批款額(元)	活動編號
1. 齊齊量血壓 2016	1/7/16-28/2/17	153936.00	DOSSP/A2/160221/16
2. 樂安「深」社區健康推廣計劃 2016	1/7/16-15/3/2017	132870.00	DOSSP/A2/160220/16
3. 齊齊量血壓購買自動量血壓機 2016	1/7/2016-28/1/2017	33225.00	DOSSP/A2/160222/16

6. 其他資料

請在下方列明任何其他與建議活動相關並應在審批申請時考慮的資料。

⁶ 第一年的預支款項將在活動獲批核後發放。如隨後幾年需要預支款項推行活動，應重新申請。

7. 其他資助途徑

請註明如申請被拒絕或核准活動撥款額少於申請金額，將如何取得經費進行建議的活動。

(A) 其他收入來源

- ☐ 內部資源
- ☐ 贊助和捐贈
- ☐ 增加參加者費用
- ☐ 其他(請註明) _____

(B) ☒ 取消活動

(C) ☐ 其他(請註明) _____

8. 申請機構聲明及同意書

- (A) 本人謹此聲明，在本申請書填報的所有資料均真確無誤。本人明白如填報的資料不確，申請將當作無效。此外，區議會將停止發放核准撥款，而已支付的款項也須全數退還政府。本人並同意政府可保留權利，以追討民事債項的方式追討多付或以欺詐手段獲得的區議會撥款。
- (B) 本人謹此同意及接納政府可使用本申請書內的資料審批申請，資料也會供進行評估研究以及訓練/經驗交流研討會之用。此外，本人同意及接納，如申請獲接納並得到資助，政府可將申請書內及日後提交的報告內的資料(包括但不限於有關本機構的資料及本計劃的詳情)公開讓公眾查閱以及公布。本人也同意向公眾表明本計劃獲得區議會資助，並承諾會在與計劃有關的所有宣傳物品和活動上，展示區議會的名稱，並盡可能展示區議會的徽號。
- (C) 本人已閱讀並明白《深水埗區議會社區參與計劃撥款準則》以及資助條款及條件。本人同意，如獲得區議會撥款資助，當會遵守上述文件所載的規定。

主辦者/機構認可簽署：_____

簽署人姓名(正楷)：_____

職位：_____

日期： 7 AUG 2017

活動的指定負責人簽署#：_____

簽署人姓名(正楷)#：_____

職位#：_____

日期#： 7 AUG 2017

主辦者/機構認可印鑑

#活動的指定負責人如非主辦者/機構認可簽署人，
請簽署/填寫此欄。

合辦者/機構認可簽署：_____

簽署人姓名(正楷)：_____

職位：_____

日期： 7 AUG 2017

合辦者/機構認可印鑑

合辦者/機構認可簽署：_____

簽署人姓名(正楷)：_____

職位：_____

日期： 7 AUG 2017

合辦者/機構認可印鑑

合辦者/機構認可簽署：_____

簽署人姓名(正楷)：_____

職位：_____

日期： 7 AUG 2017

合辦者/機構認可印鑑

合辦者/機構認可簽署：_____

簽署人姓名(正楷)：_____

職位：_____

日期： 7 AUG 2017

合辦者/機構認可印鑑

	合辦者/機構認可簽署：_____ 簽署人姓名(正楷)：_____ 職位：_____ 日期： <u>27</u> AUG 2017
	合辦者/機構認可簽 簽署人姓名(正楷)：_____ 職位：_____ 日期： <u>27</u> AUG 2017
合辦者/機構認可印鑑	

以 備 回 郵 用	申請人姓名：_____	申請人姓名：_____
	機構名稱：_____	機構名稱：_____
	地址：_____	地址：_____
	_____	_____

(一) 查詢區議會撥款申請

1. 如對深水 x 區議會社區參與計劃的撥款申請有任何查詢，請與下述辦事處聯絡：

深水埗區議會秘書處

2150 8101

(電話號碼)

(二) 個人資料用途聲明

1. 在本表格內提供的個人資料，將用作推廣社區參與活動和鼓勵市民參與社區事務。
2. 貴機構在本表格內提供的個人資料可能會向其他政府部門披露，供用作上文第 1 段所述用途。
3. 貴機構的負責人員有權根據《個人資料(私隱)條例》查閱和更正已提供的個人資料。查閱權包括取得本表格內關於其個人資料部分的副本。
4. 如對使用本表格收集的個人資料有任何查詢(包括查閱和更正資料)，請與下述人員聯絡：

深水埗政事務處總務秘書

(負責人員職銜)

深水埗民政事務處

2150 8125

(電話號碼)