～申請須知～

1. 主辦單位：新竹市政府 承辦單位：中華民國聾人協會
2. 服務對象：
3. 新竹市各級公共服務或事業單位。
4. 新竹市社會福利機關(構)團體。
5. 聽語障礙者或合併聽、語障之多重障礙者及其家屬。
6. 服務地點：

 一、以新竹市(縣)為限，如有特殊情形須至外縣市服務時，得經評估決定之。

 二、非設籍本市之申請人或外縣市申請單位：以新竹市為限。

1. 服務內容：

 一、提供聽語障者就醫、學校親師座談會、一般社會參與活動、社工訪視輔導、

 洽公、警政司法等具公共性質之翻譯服務。

 二、經評估教育階段之聽語障學生有陪同手語翻譯服務需求者。

 三、申請手語翻譯服務應未涉及私人商業利益之申請，即對外公開不收費活動

 (惟不包括非營利組織理監事會議、內部教育訓練或工作會議等)，另直銷、投

 資理財等講座因涉及利益關係不列入服務範圍。

 四、其他特殊情況，需經市府社會處評估提供服務者。

1. 受理申請時間：週一至週五08:30-17:30
2. 申請單位配合事項：
3. 案件申請以服務日期**前七個工作天**提出申請，並檢附相關文件。
4. 申請單位(人)因有任何變動，需取消或變更服務時間，至遲請於原申請服務時間前一工作天，通知手語翻譯服務派遣窗口，避免翻譯人員徒勞往返。
5. 申請單位(人)於接受服務完成後，請務必填寫【意見回饋表】，並於**三日內**回傳或E-mail至手語翻譯服務派遣窗口。
6. 注意事項：
7. 本項服務以免費為原則，申請單位已編列通譯費用者應先支用。
8. 服務人力資源有限，若申請單位(人)未依前述規定辦理申請、取消、變更或逾時、未繳回【意見回饋表】等達三次以上，本會就其日後申請將酌予限制。
9. **申請單位(人)倘有干擾服務之運作，或對專業人員有言語辱罵、威脅及人身**

 **攻擊等行為，視情節輕重予以記點或停權等處理。**

1. 若對於服務申請或手語翻譯服務過程有疑義處，可向手語翻譯服務派遣窗口或新竹市政府社會處提出申訴 電話(03)5352386 傳真(03)5350830
2. 新竹市手語資源服務及手語翻譯服務申請諮詢可洽：

◎免付費電話專線：0800-365-330

手語視訊服務

手語翻譯服務
申請、諮詢

◎免付費傳真專線：0800-365-335

◎手機服務專線：0921-420537

◎Email：hccg0800365330@gmail.com

◎LINE(諮詢)ID: hccg0800365330

1. 手語視訊服務：
2. 服務時間：每週三上午9:00-12:00
3. 視訊方式：LINE(視訊) ID：hccg330
4. 服務內容：提供聽語障者洽辦公務(臨櫃)、市政資訊等公共事務諮詢等，

即時視訊溝通服務。

 ～申請表～

案件編號:

收件日期:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人／申請單位 |  | 聯絡方式(請詳填) | [ ] 電話： [ ] 傳真： [ ]  手機： [ ]  E-mail：  |
| 服務現場聯絡人 | [ ]  同申請人 [ ] 非申請人，姓名：　　　　職稱：　　　　聯絡電話/手機：　　　　　　 |
| 服務日期 | 單次申請 | 自   年  月  日（星期 ） | 服務時間 | 自 時 分至 時 分 |
| 同性質多次申請 |  |
| 服務事由 |  |
| 直播情形 | [ ]  無對外直播 [ ]  有對外直播（ [ ] 現場有聽語障者 [ ] 現場無聽語障者） |
| 服務地點 | 地址: 其它：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ☆請註明地址及交通資訊，例如明顯地標、大眾交通工具搭乘方式等 |
| 服務人數 | 全部　　　人聽障者　　　人 | 慣用手語型態（可複選） | [ ] 自然手語 [ ]  文字手語[ ] 手語＋唇語 [ ]  其他 |
| 附件資料 [ ] 身心障礙證明(手冊)正反面影本 [ ]  單位戳印（單位申請） [ ]  活動、會議、課程相關資料 [ ]  其他     **身心障礙證明影本正面黏貼處****身心障礙證明影本反面黏貼處****單位申請****請蓋單位戳印**＃本人已詳讀〔申請須知〕且保證本申請表所填寫內容及檢附文件均屬實，並同意本中心將所檢附資料查調相關戶籍、身心障礙、就診掛號記錄等相關資料及不得指定手語翻譯員，如有違反上述事項，願負一切責任。＃本表所蒐集之個人資訊，將僅作為個案研習、資源連結之用並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。 |
| 申請審核＆回覆欄 | [ ] 受理，本案為 [ ] 甲[ ] 乙[ ] 丙 級案件，擬由手語翻譯員　　　　　前往服務。[ ] 本案不符規定，故[ ] 轉介 [ ] 資源連結 [ ] 不受理，原因：     行政人員簽章：＿＿＿＿＿＿＿ 督導簽章：＿＿＿＿＿＿＿　　　　　 |
| 備註 | 服務對象：□單位 (□新竹市 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□個人 (□新竹市 □外縣市) | 派案聯繫紀錄: |

●請填具「申請表」並檢附相關文件，以傳真或MAIL至手語翻譯服務派遣窗口並進行確認。

●免付費專線0800-365-330 免付費傳真:0800-365-335 電子郵件:hccg0800365330@gmail.com