～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