

附表二

新竹市 113 年模範母親活動推薦表-市府版				
被推薦者姓名				
出生年月日	年	月	日	年齡 歲 聯絡電話
子女數及其年齡	人(		歲)	身分證字號
行動狀況(請勾選)	<input type="checkbox"/> 行動狀況良好；行動不便： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他_____			
居住住址				
戶籍地址				
推薦類別(限一個類別，請打√)	<input type="checkbox"/> 自力媽媽		<input type="checkbox"/> 給力媽媽	
	<input type="checkbox"/> 魔力媽媽		<input type="checkbox"/> 熱力媽媽	
具體事蹟及背景資料至少 500~1000 字 (說明：請敘明勾選類別之具體事蹟，並描敘被推薦者之家庭情形、經濟狀況、就業狀況及如何發揮母職角色)				
推薦原因				
受推薦人切結及簽章 (必填)	1. 本人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 判刑確定紀錄(如有，則未符推薦資格) 2. 本人 <input type="checkbox"/> 未曾 <input type="checkbox"/> 曾 受本市模範母親表揚(如曾受表揚，則未符合推薦資格)。 受推薦人切結：_____ (須本人簽名或蓋章)			
推薦單位			單位負責人 (簽章)	
單位連絡人			單位 聯絡電話	
單位聯絡地址				

備註：本表件及照片除紙本正本一份以外，請另以電子檔(照片原始檔)傳送至 010550@ems.hccg.com.tw)

受推薦人員照片

被推薦者姓名：

(照片黏貼處，請浮貼)

(照片黏貼處，請浮貼)

附表四

## 新竹市 113 年模範母親受推薦人刑事案件紀錄查核同意書

本人 \_\_\_\_\_ (姓名) 經推薦參加 113 年度模範母親表揚活動，  
依據推薦作業之規定，同意接受相關單位刑事案件紀錄查核。

此致

新竹市 \_\_\_\_\_ 區公所

新竹市政府

(二者擇一)

立同意書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 113 年      月      日

附表五

## 會員入會證明書

本會推薦\_\_\_\_\_ (姓名)，其本人於\_\_\_\_\_年 月 日參加本會已連續逾五年以上，特此證明，若有不實，自動放棄推薦。

此致

新竹市政府

新竹市\_\_\_\_\_會(團體名稱)

理事長：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

(圖記印)

中華民國 113 年 月 日

附表六

新竹市政府

個人資料蒐集聲明暨同意書

- 一、本府取得您的個人資料，目的在於辦理新竹市 113 年模範母親表揚活動，蒐集、處理及利用您的個人資料，均依個人資料保護法及相關法令之規定辦理。
- 二、本次蒐集、處理及利用您的個人資料，如新竹市模範母親代表推薦表所載。
- 三、您同意本府為使審查作業落實公平、公正與客觀原則，以您所提供的個人資料確認您的身分，與您進行聯絡並將從事相關查核；並同意本府處理及使用您的個人資料。
- 四、本聲明暨同意書若有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法律之規定辦理。
- 五、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本府蒐集、處理及利用您個人資料之效果。

我已詳閱本同意書，瞭解並同意受此同意書之拘束，另在符合上述告知事項範圍內，視需要提供新聞報導個人資料(姓名、性別、年齡、照片)，請打勾選是否同意，未勾選或劃記者，視為同意。

同意 不同意

立同意書人：\_\_\_\_\_ (須本人簽名或蓋章)

中華民國      年      月      日

