

紅十字會嘉義縣支會「大專生助學暨家庭築夢計畫」創業輔導申請書

填表日期： 年 月 日

一、基本資料				相片
案號	(此欄工作人員填寫)			
申請人姓名	年齡	年 月 日 (歲)		
身分證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
聯絡方式	日間：	傳真：	手機：	
電子郵件			婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		狀況	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶
申請對象	設籍嘉義縣，年滿20歲以上、64歲以下之有意接受輔導創業者，並符合下列條件： <input type="checkbox"/> 1. 負擔家庭主要經濟來源者，以家戶為單位，其工作所得為唯一提供家庭生活所需之經濟來源且有扶養親屬者。 <input type="checkbox"/> 2. 負擔家庭主要經濟者，因長期未完全就業或非自願性失業，且須扶養親屬。 <input type="checkbox"/> 3. 因家庭因素離開勞動市場兩年以上，惟因經濟困頓，亟需重返職場者。 <input type="checkbox"/> 4. 因離婚、喪偶、未婚生子而獨自扶養十八歲以下子女，或獨力扶養十八歲以下、父母無力扶養之孫子女，而有工作能力，但缺乏專業技能與實務經驗，造成就業與創業困難者。 <input type="checkbox"/> 5. 其他家庭特殊情況，影響家庭經濟致使生活陷入困境，經本會人員評估確認者，提報本計畫推動委員會審查通過者。 ※申請案需接受本會社工員訪視評估。			
學歷	學校名稱：		系(科)所：	
工作經歷	公司名稱：		職務：	起迄日期：
技術專長				
二、創業調查及需求				
請問您目前創/就業情況	<input type="checkbox"/> 在職，單位名稱：_____ <input type="checkbox"/> 待業中(____個月)			
請問您的創業經驗	<input type="checkbox"/> 無經驗 <input type="checkbox"/> 有經驗(行業_____)			
請問是否上過相關職訓課程	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是課程名稱_____時數_____主辦單位_____			
請問您想要創業的行業	<input type="checkbox"/> 餐飲服務業 <input type="checkbox"/> 零售服務業 <input type="checkbox"/> 批發業 <input type="checkbox"/> 休閒民宿服務業 <input type="checkbox"/> 服飾業 <input type="checkbox"/> 網路服務業 <input type="checkbox"/> 創意手工產業 <input type="checkbox"/> 美容美髮 <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 成衣 <input type="checkbox"/> 漫畫租書店 <input type="checkbox"/> 五金日用 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 汽機車 <input type="checkbox"/> 其他_____			
請問您創業的動機為何	<input type="checkbox"/> 想當老闆 <input type="checkbox"/> 養家活口 <input type="checkbox"/> 自我實現 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 其他_____(可複選)			
三、技術士證照				
類別		等級		
類別		等級		
四、此欄由轉介單位填寫				
轉介單位				
轉介人員				
聯絡電話				
初審結果： <input type="checkbox"/> 符合，安排實地訪視評估 <input type="checkbox"/> 不符合 (此欄由本會填寫)				
社 工 員	組	長	總	幹 事