國立光復高級商工職業學校勵志學生長期照護助學實施要點

104年11月02日初訂

1. 緣起：

國立光復商工(以下簡稱本校)位處中花蓮，民風純樸，學生單純正直，然因地方產業未即時發展及人口外移，加上學生中單親家庭或隔代教養及雙親遭遇變故導致生活陷入困境之學生日益增多，誠屬經濟較弱勢之族群，學校為協助弱勢學生就學，雖申請各類獎助學金扶助，然而大多數獎學金只能於特定時程發揮協助功能，對極度困厄之學生家庭並無法發揮長期而周全照護的效用，故設置「國立光復商工勵志學生長期照護助學實施要點」（以下簡稱本要點），用來幫助需長期照護的學生，以協助學生能順利完成學業。

1. 目的：

協助受照護學生順利完成學業，並培養自立、自助、自強、勤勉、向上精神，以期學成後知所回饋，再協助後進學弟妹，俾使照護資源生生不息。

1. 照護對象：凡就讀本校(日、進校)需要協助方能順利就學之特殊個案學生，品行端正，未受小過(含)以上之處分者。
2. 設立專款專用資金：
3. 於本校401專戶下設置長期照護助學專款資金。
4. 年度決算後若有經費結餘，滾存至下年度繼續使用。
5. 經費來源：由本校校友、師長及認同本照護助學精神之各界人士捐助。
6. 捐款方式：
7. 捐款至本校401專戶「長期照護助學」專款使用。
8. 認捐一名或數名學生，資助每名學生每月2500~5000元助學金，每年10個月（不含暑假）一至二年或至高中畢業。
9. 申請辦法：每學年9月底，由學生填寫申請表(如附件)，檢附相關證明文件送請導師填註意見後向學務處、進校教務組申請，若學年中有特殊情況，亦可視狀況即時提出申請。
10. 審核辦法：
11. 個案受理申請後由個案導師協同訪視小組於10月底前進行家庭訪視，並填寫訪視紀錄。
12. 每年11月中前收件單位(學務、進校教務組)將申請表併同訪視紀錄提交秘書統整。
13. 每年11月底前召開審查會議，遇特殊個案時得召開臨時會議審查。核定金額後，以每個月資助生活津貼2500 ~5000元方式發放。
14. 個案清寒家境非一、二年可改善者，一經核定，毋須再逐年訪視，每學期只需書面審核。
15. 個案學生已接受其他長期每月固定經費補助者，不再重複補助。但其他經費補助仍無法解決其困難時，得依需要再予補助。
16. 行政組織：
17. 訪視小組：由本校學務處邀集生活輔導組長及個案導師；進校由教務組長邀集個案導師，進行個案家庭實地訪視，並記錄訪視結果供審查小組審查。
18. 審查小組：由秘書、教務主任、學務主任、主任輔導教師、進校校務主任、各年級導師代表各1名組成，由秘書擔任主席，召開審查會議，負責訪視結果之審核建議，陳 校長核定；訪視小組並列席說明。
19. 依家庭訪視需要，得辦理公假課務自理，訪視人員酌予補助交通費，並提供訪視個案家庭照護品一份，費用由本校401專戶項下支應。
20. 注意事項：
21. 因本項經費各界捐助金額不定，若可供核發之總額度不及通過審核之總經費數時，則依申請學生需要救助之緩急決定核發名額。
22. 捐款者由本校開立收據(可抵稅)，並致函感謝。
23. 本要點陳校長核可後實施，修訂時亦同。

國立光復高級商工職業學校

學年度 **勵志學生長期照護助學**申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申**  **請**  **人**  **基**  **本**  **資**  **料** | **姓 名** | | **班 級** | | | **座 號** | | |
|  | |  | | |  | | |
| **家 長 姓 名** | | **電 話** | | | **住家現況** | * **租屋**   **月租金：**   * **自有** | |
|  | |  | | |
| **身分別** | | **已請領之補助(請條列)** | | | | | |
| **□原住民**  **□低收入戶**  **□其他(**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**)** | |  | | | | | |
| **成**  **員**  **狀**  **況** | **稱謂** | **姓名** | **職業** | | **每月收入**  **(必填)** | | | **備註** |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| **家**  **庭**  **狀**  **況**  **自**  **述** |  | | | | | | | |
| **導**  **師**  **初**  **審**  **意**  **見** | **導師簽章：** | | | | | | | |
| **訪**  **視**  **紀**  **錄** |  | | | | | | | |
| **審**  **查**  **小**  **組**  **意**  **見** |  | | | | | | | |
| **審**  **查**  **結**  **果** | * **符合，自 年 月起至 年 月止核發照護助學金每月 元。** * **不符合，原因：** | | | | | | | |
| **審查小組召集人** | | | | **校 長** | | | | |
|  | | | |  | | | | |

備註：申請照護助學學生，須填具申請書，連同證明文件，先送請導師填具意見後，於11月15日前送至學務處、進校教務組申請。

**(本申請表請詳實填寫，若有不實，取消助學金資格)**