



# 聖公會聖約瑟堂暨社會服務中心

地址：新界元朗錦上路吳家村 83A 電話：2488 6786 傳真：2488 6531 電郵：[sjcsc@skhwc.org.hk](mailto:sjcsc@skhwc.org.hk) 網址：<http://www.stjosephsocialcentre.org>

## 會員申請 / 續會表

(\*必須填寫)

會員證號碼：_____	<b>職員專用</b>
<input type="checkbox"/> 新證 / <input type="checkbox"/> 續證	

\*身份證/出世紙號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( ) \*性別： 男  女

\*英文姓名： \_\_\_\_\_

\*中文姓名： \_\_\_\_\_ \*電話號碼 (住宅)： \_\_\_\_\_ (手提)： \_\_\_\_\_

\*聯絡地址：地區 \_\_\_\_\_ 婚姻狀況： 未婚  已婚  其他  
村名/屋邨/街道 \_\_\_\_\_  
門牌/大廈/單位 \_\_\_\_\_

\*出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 出生地點： 香港  內地  其他(\_\_\_\_\_) (到港日期 \_\_\_\_\_)

職業狀況： 在學(學校： \_\_\_\_\_ 年級： \_\_\_\_\_)  在職  家庭主婦  待業  退休  其他

教育程度： 小學以下  小學  初中  高中  大專  大學或以上

\*緊急聯絡人資料：  
姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_ (如與上述不同)

本人願意以電郵或 facebook 形式收取 貴單位的資料  
電郵： \_\_\_\_\_

家庭是否領取綜援？  否  是 綜援號碼： \_\_\_\_\_ (請登記出示證明文件正本)

**聲明**：1. 本人已知悉 貴會有關個人資料收集聲明的條文，並同意把資料提供予 貴會作服務計劃、提供及檢討之用。  
2. 本人同意以電郵收取中心通訊及宣傳刊物 / 電話聯絡本人有關中心的服務及活動。  
3. 本人同意參與活動期間進行拍攝或錄影，並同意把資料提供予 貴會作服務計劃、提供及檢討之用。

本人已清楚明白以上提示，並欲申請成為 貴中心會員：

\*申請人/家長/監護人 簽署： \_\_\_\_\_ 申請日期： \_\_\_\_\_  
(如申請者為 12 歲以下，須由家長/監護人簽署)

<b>職員專用</b>			
a.處理日期： _____	b.收據號碼： _____	c.職員姓名： _____	d.職員簽名： _____



## 個人資料使用同意書

1. 香港聖公會福利協會(下稱“協會”)轄下之 聖公會聖約瑟堂暨社會服務中心 (服務單位名稱)將收集你的個人資料，作為有關申請服務的用途。協會可將你的個人資料，包括但不限於姓名、電話號碼、傳真號碼、電郵地址、郵寄地址等，向工作上有需要知道該等資料的協會職員及義工、協會轄下相關部門及單位、獲授權或有法定權力收取有關資料的政府部門或機構、及獲協會委任的保險公司、醫生、法律顧問及/或其他服務提供者等轉移及披露。有關的個人資料將按《個人資料(私隱)條例》處理，不會以任何形式出售、租借或轉讓予任何人士或組織。
2. 本人明白提供個人資料予單位純為自願。若本人未能提供足夠個人資料，協會可能無法處理有關服務的申請而導致單位未能提供服務，或引致服務提供之延誤，需由本人負責。
3. 本人亦明白需確保所提供之資料為真確。遇有任何資料上之更改，本人須儘快通知單位作有關更新，否則，如因所提供的資料失誤而引致服務提供之延誤，概由本人承擔。
4. 本人提供之資料當中如涉及其他人士，本人已取得該人之同意。
5. 本人知道所提供之個人資料將於服務終結後的第二至七年銷毀。
6. 除個人資料(私隱)條例特定的豁免範圍外，本人有權透過申請，查閱及/或改正單位所存有關本人的個人資料，本人明白如需「查閱個人資料」或「索取個人資料的複印本」，均須於提交申請表時，繳付初步處理費港幣70元正。如需取得一份有關資料的複本，則須於領取資料複本時，繳付黑白影印費每頁港幣2元正。查詢或提出申請可聯絡單位負責人，地址：新界元朗錦田錦上路吳家村83A，聯絡電話：2488 6786。
7. 協會可能會使用你的個人資料與你保持聯繫，發送資訊，及以作服務推廣及宣傳、籌募、義工招募、意見收集和其他與協會有關活動之用途。  
如你不同意第7項安排，請在簽署前於下欄加上‘✓’號表示。  
我反對香港聖公會福利協會將我個人資料作第7項用途
8. 若你要求本會停止使用你的個人資料作上述用途，可以隨時致函「香港筲箕灣興民街六十八號海天廣場五樓香港聖公會福利協會」。

\*申請人/家長/監護人 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

(如申請者為 12 歲以下，須由家長/監護人簽署)