附件一

低收入戶者及身心障礙者商業管理職能認證體系考試費用補助申請表

 申請日期：　 　年 　　月 　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請學員資料填寫欄 | 姓名 |  | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出生日期 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 性別 | □男□女 | 單位/學校 |  | 聯絡電話 | 手機： |
| (日間) |
| 職務/系級 |  | (夜間) |
|  |
| 通訊地址 | □□□-□□ |
| 電子郵件 |  |
| 障礙類別 |  | 障礙等級 |  | 補助費用 |  |
| 申請考科 | □BMCB | □CRMA | □CRMS | □BMCB+CRMA | □BMCB+CRMS | □其它考科\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 注意事項 | 本會為辦理低收入戶者及商業管理職能認證體系考試費用補助所需，依個人資料保護法規定，在您提供個人資料前，特告知下列事項：1. 個人資料蒐集目的：辦理低收入戶者及商業管理職能認證體系考試費用補助相關事宜。
2. 個人資料類別：包含姓名、身分證字號、性別、出生年月日、通訊地址、電子郵件、單位/學校、職務/科系、電話、身分證正反影本等(詳如低收入戶者及商業管理職能認證體系考試費用補助申請表)相關證明、障礙類別、障礙等級。

3.個人資料利用之期間、地區、對象及方式：您的個人資料僅供中華民國全國商業總會相關訓練單位於蒐集目的之必要範圍內，以合理方式利用至蒐集目的消失為止。4.當事人權利：得依個人資料保護法就自身之個人資料向中華民國全國商業總會暨相關訓練單位行使(1)查詢或請求閱覽(2)請求製給複製本(3)請求補充或更正(4)請求停止蒐集、處理或利用及(5)請求刪除您的個人資料之權利。若您向中華民國全國商業總會申請(4)及(5)項，將終止提供您參加低收入戶者及身心障礙者商業管理職能認證體系考試費用補助，若因此導致您的權益產生減損時，中華民國全國商業總會暨相關訓練單位不負相關賠償責任。5.不提供個人資料之權益影響：若您拒絕提供個人資料為特定目的之利用，中華民國全國商業總會暨相關訓練單位恐無法提供您蒐集目的之相關服務。本人已充分獲知且瞭解上述事項，並同意於上開所列蒐集目的之合理範圍內，蒐集、處理及利用本人之個人資料。**本人簽名：**  （以中文正楷簽全名） |
| **審 核 欄** | □符合規定，同意核發補助□不符合規定。原因： |
| 承 辦 人 | 單位主管 | 副祕書長 | 秘書長 |
|  |  |  |  |