

新北市 (單位名稱) 志願服務計畫表

本表適用申請成立衛生保健類志願服務

編號 (免填)	運用單位 名稱		負責人 姓名
立案證號	(法人登記者，請一併填寫並檢附法人登記證書影本)		立案日期
單位立案宗旨	(依組織章程內容填寫)		
計畫目的			
一、服務計畫及內容			
(請務必填寫單位服務對象、服務項目及內容及服務地區)			
1. 服務對象：			
2. 服務項目及內容：			
3. 服務地區： (如有跨縣市服務請向中央申請備案)			
4. 其他：			
二、單位志工現況、預計招募對象及流程			
1. 目前單位志工人數(含有意願加入尚未服務者):男:____人;女:____人(請附名冊)			
2. 預計招募對象:			
3. 招募方式/流程:			
三、志願服務經費概算			
項 目	預 算 金 額	經 費 來 源	
意外事故保險(必填)		<input type="checkbox"/> 單位自籌 <input type="checkbox"/> 政府補助:(補助名稱)	
誤餐及交通費		<input type="checkbox"/> 單位自籌 <input type="checkbox"/> 政府補助:(補助名稱)	
合計		(單位可自行增列項目及欄位)	
四、志工管理			
志工督導	姓名:_____ 連絡電話:_____		
	身分證字號:_____ 電子信箱:_____		
	(志工督導為志工隊行政管理及聯繫窗口;索取身分證字號原因為開設衛福部志願服務整合系統權限)		
志工隊長	姓名:_____ 連絡電話:_____		
	(志工督導請勿兼任志工隊長,尚未推選出隊長可免填)		
志工會議	<input type="checkbox"/> 志工大會:每_____舉開一次,一年共_____次		
	<input type="checkbox"/> 幹部會議:每_____舉開一次,一年共_____次		

服務登錄	<input type="checkbox"/> 服務時數條發放：每_____發放一次，一年共_____次
	<input type="checkbox"/> 衛福部整合系統登錄時數：每_____登錄一次，一年共_____次

五、志工培訓

- 基礎訓練：_____次，共_____小時（可配合外部訓練）
- 特殊訓練：_____次，共_____小時（可配合外部訓練）
- 其他(實習、講座、研習等)：_____小時
- (志工須完成基礎訓練及特殊訓練後始得申請志願服務紀錄冊並開始服務時數計算)
- (基礎訓練請依衛生福利部規定辦理;特殊訓練請依地方目的事業主管機關規定辦理)

六、獎勵聯誼、考核

1. 獎勵(表揚)：每_____辦理一次，一年共_____次 無
2. 定期聯誼：每_____辦理一次，一年共_____次 無
3. 志工考核：不定期 定期(每_____一次)

七、志願服務隊備案後須配合行政事項

- 備案次年參加新北市志願服務推廣中心「新北市志工團隊分級分區培力計畫」。
 - 每年1、7月填寫並繳交「推展志願服務概況表」。
 - 配合參與「志願服務紀錄冊暨衛生福利部志願服務資訊整合系統登錄情形抽檢」。
 - 完成備案後，如運用單位之通訊或聯絡人等資料有異動，請務必主動告知新北市政府衛生局志願服務承辦人及新北市志願服務推廣中心。
 - 配合「新北市政府衛生局衛生保健志願服務人員管理要點」。
- (項次1~3辦理前發公文通知單位)
- 本單位針對以上事項知悉且願意配合辦理
- 負責人簽章：_____ 志工督導簽章：_____

※本計畫經「_____」會議通過後執行，並函報市政府主管機關備案。

※請檢附資料：單位立案證書影本 單位組織章程/組織分工 管理辦法 會議紀錄(內容須討論欲完成志工隊備案) 志工名冊(尚未服務者亦請列入)

填表人姓名：_____ 填表人聯絡電話：_____

運用單位主管姓名：_____ 運用單位聯絡電話：_____

運用單位傳真電話：_____ 運用單位電子信箱：_____

單位地址(含郵遞區號)：_____ (公文、信件寄送地址)

志願服務隊隊址(同上免填)：_____

填報日期：_____年_____月_____日