

職業性失聰補償管理局  
「勞工團體活動贊助計劃」申請表



**甲部：**

1. 申請團體資料：

團體名稱： \_\_\_\_\_

通訊地址： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_ 傳真機號碼： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_ 網頁： \_\_\_\_\_

會員人數： \_\_\_\_\_ 職工會登記號碼： \_\_\_\_\_

所屬聯會的名稱(如有的話)： \_\_\_\_\_

2. 活動負責人資料：

姓名： \_\_\_\_\_

職位： \_\_\_\_\_ 聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_

**乙部：**

申請贊助活動的詳細資料(如有需要可另用紙張填寫)

1. 活動名稱、形式及目標：

2. 活動對象和預計參加人數(包括會員的工種類別及比例)：

3. 活動舉辦日期及地點：

4. 活動初步的總收入和總支出預算(請詳列)：

5. 宣傳職業性失聰補償計劃及/或預防職業噪音引致失聰的方式(請參考申請章程)：
6. 預算用於宣傳職業性失聰補償計劃及/或預防職業噪音引致失聰的直接開支：
7. 申請的贊助金額：
8. 其他贊助機構的名稱和其贊助方式(若有的話)：
9. 給予鳴謝職業性失聰補償管理局贊助的方式：
10. 如將製作傳單、書刊、錄影帶等以助宣傳補償計劃，請附詳盡資料(所有與補償計劃有關的印刷品、書刊、錄影帶、電影等須先交職業性失聰補償管理局審核，並須得其同意才可使用)。

**丙部：**

申請團體有否在上一財政年度的贊助計劃中獲得職業性失聰補償管理局贊助？(請在適當方格內加上✓號)

有

沒有

註：申請表格須連同職工會登記證或團體的註冊文件副本，在活動舉行最少一個月前遞交職業性失聰補償管理局(地址：九龍長沙灣長裕街10號億京廣場2期15樓A-B室；電話：2723 1288；傳真號碼：2581 4698)。請在信封面註明「勞工團體活動贊助計劃」。

團體主席簽署及蓋章：\_\_\_\_\_

填表人姓名：\_\_\_\_\_ 填表人職位：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

(PUB/F1/16/C)