公益信託矯正發展及安全照護基金申請補助要點

一、為凝聚各矯正機關矯正人員之向心力，提供支持關懷、激勵士氣，並協助矯正機關推動各項犯罪矯正事業與學術發展，以擴大中華民國犯罪矯正協會（以下簡稱本會）服務對象之廣度及深度，爰依法務公益信託許可及監督辦法設立公益信託矯正發展及安全照護基金（以下簡稱本基金）。

二、本基金之申請應向公益信託矯正發展及安全照護基金諮詢委員會（以下簡稱諮詢委員會）提出，經諮詢委員會進行資格審查並獲遴選後，以書面通知受託銀行及中華民國犯罪矯正協會。

三、本基金之用途如下：

　（一）矯正機關（機構）辦理有助於犯罪矯正事業及學術活動之發展事項

　（二）獎勵具特殊貢獻或有傑出表現之矯正機關（機構）所屬員工及協助矯正事業人員。

　（三）矯正機關（機構）所屬員工因公傷病（亡）之慰問補助事項。

　（四）矯正機關（機構）所屬員工因公涉訟法律諮詢之協助事項。

　（五）矯正機關（機構）所屬員工特殊家庭關懷及其他急難救助事項。

　（六）諮詢委員會為行使職權所產生之行政事務費用。

四、本基金之申請補助得由本人、配偶、最近親屬或其服務之矯正機關（機構），檢具申請表及相關證明文件（附件一），向諮詢委員會提出，給付額度由諮詢委員會參酌補助基準表（附件二）審議認定。

五、本基金之保管及運用應注重收益性及安全性，其存儲並應依公庫法及其相關法令規定辦理。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公益信託矯正發展及安全照護基金申請補助表** | | | | | | | |
| 申請人  姓名 |  | 服務  機關 | |  | | 申請類型 | 申請補助要點  第 　點第　　款 |
| 職稱 | |  | |
| 申請  事由 | 附件一 | | | | | | |
| 檢附  文件 |  | | | | | | |
| 申請人  簽章 |  | | | | | | |
| 服務機關考評 |  | | | | | | |
| 單位主管核章 |  | | | | 首長核章 |  | |
| 公益信託矯正發展及安全照護基金諮詢委員會審核情形 | | | | | | | |
| 業務組簽註意見 | | | 諮詢委員會審核結果 | | | | |
|  | | | 核准補助金額新臺幣 元整 | | | | |

**公益信託矯正發展及安全照護基金申請補助基準表**

附件二

單位：新臺幣（元）

一、執行職務發生意外或突發疾病致死亡者五十萬元以下，致失能者三十萬元以下，致受傷者十萬元以下。

二、於辦公場所或上、下班途中因突發疾病或意外致死亡者三十萬元以下，致失能者十五萬元以下，致受傷者三萬元以下。

三、獲選為年度矯正機關績優人員每名一萬元，獲選為年度矯正機關績優教誨志工每名六千元。

四、參加矯正機關各項競賽團體組第一名三萬元，第二名二萬元，第三名一萬元；個人組第一名一萬元，第二名六千元，第三名三千元。

五、辦理有助於犯罪矯正事業及學術之發展活動，十萬元以下。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「公益信託矯正發展及安全照護基金」受益人名單** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **編號** | **姓名** | **身分證字號/居留證統一證號** | **出生**  **年月日** | **國籍別** | **受款銀行全稱** | **分行全稱** | **銀行**  **代碼** | **受款帳戶帳號** | **金額** | **支付方式**  **(撥款時由銀行填寫)** | **支票費用**  **(撥款時由銀行填寫)** | **戶籍郵遞區號** | **戶籍**  **地址** | **戶籍**  **電話** | **通訊郵遞區號** | **通訊**  **地址** | **聯絡**  **電話** | **非居住者**  **未滿183天** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計新台幣 | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| 中華民國犯罪矯正協會為辦理台端申請或受領公益信託矯正發展及安全照護基金，爰有蒐集表列個人資料之必要，僅限當次申請案件供台銀銀行撥款使用，並恪依個人資料保護法相關規定辦理。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「公益信託矯正發展及安全照護基金」受益人名單** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **編號** | **單位** | **統一編號** | **國籍別** | **受款銀行全稱** | **分行全稱** | **銀行**  **代碼** | **受款帳戶帳號** | **金額** | **支付方式**  **(撥款時由銀行填寫)** | **支票費用**  **(撥款時由銀行填寫)** | **登記**  **電話** | **通訊郵遞區號** | **通訊地址** | **聯絡**  **電話** | **非居住者**  **未滿183天** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  | 現金 | 0 |  |  |  |  |  |
| 合計新台幣 | | | | | | | |  |  | | | | | | |
| 中華民國犯罪矯正協會為辦理台端申請或受領公益信託矯正發展及安全照護基金，爰有蒐集表列個人資料之必要，僅限當次申請案件供台銀銀行撥款使用，並恪依個人資料保護法相關規定辦理。 | | | | | | | | | | | | | | | |