**中華民國第三十屆十大傑出愛心媽媽「慈暉獎」選拔推薦表**(共三頁)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 候選人姓名 |  | 籍 貫 |  | 請浮貼最近三個月內兩吋半身脫帽照片二張 |
| 身份證編號 |  | 出生年月日 |  年月日歲 |
| 職稱 |  | 服 務 單 位 |  |
| 連絡電話 |  | 手機 |  |
| 配 偶 姓 名 |  | 存/歿 |  | 子女數 |  |
| 身心障礙子女姓名 |  | 年齡 |  | 學歷 |  | 障別 |  |
|  | 年齡 |  | 學歷 |  | 障別 |  |
|  | 年齡 |  | 學歷 |  | 障別 |  |
| 通訊住址 |  |
| 永 久 住 址 |  |
| (請依本屆推薦主題「穿越多重宇宙的媽媽」發揮)推薦理由及特殊事跡 |   |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ＊本表格若不敷使用請另紙繕寫 |
| 推薦者 | 姓名/團體名稱 |  | 聯絡人 |  | 職稱 |  |
| 聯絡地址 |  | 聯絡電話 |  |

|  |
| --- |
| 四張不同的彩色生活照片黏貼處 |
| ＊本表格若不敷使用請另紙繕寫 |

|  |
| --- |
| 身心障礙手冊黏貼處 |
| ＊本表格若不敷使用請另紙繕寫 |

請寄至「中華民國第三十屆全國十大傑出愛心媽媽選拔籌備會」

地址： 801高雄市前金區中正四路211號24樓之2

電話： (07)241-1100 傳真：（07）241-3053　 E-mail：depa@depa.org.tw

備註： 1.推薦＆選拔報名截止日期：**112年04月19日（星期三）**，**以郵戳為憑**。

 備註：2.請隨推薦表檢附母子平日相處之 ***四張不同的彩色生活照片*** 及 ***子女身心障礙手冊***

***影本***。

參選須知：

1. 參選人與推薦人在指定時間內，須將***報名資料(一式3份)等郵寄至本會***。
2. 參選人有義務填報真實資料，如有虛假不實並經查核證實者，將被取消資格。
3. 參選人須遵守參選規則，不得異議；愛心媽媽當選者將接受採訪錄影。
4. 得獎人必須親自出席頒獎典禮；得獎人當天無法出席頒獎典禮者視作棄權論。
5. 得獎人均有義務應邀出席本會愛心推廣活動，如：分享會、座談會等等。
6. 本會有權將得獎人之事蹟內容發表、刊登、展覽、編成專輯及做本會宣傳用途等，版權屬本會所有，本會將長期保留得獎人資料。
7. 本會112年「第三十屆全國十大傑出愛心媽媽」當選名單將公告於本會網頁，未當選者及所屬推薦單位恕不另行通知。
8. 前揭選拔送審資料(一式3份)，本會於選拔作業完竣後，得留存相關文件2份，其餘得由參選人或推薦單位於112年6月1日至6月30日於本會領回，未領回者，由本會逕為處理。
9. 參選須知若有未盡事宜，由本會選拔籌備會負責解釋，無需事前公告。