

臺東縣政府

遴選114年行政院及衛生福利部兒童及少年諮詢代表報名簡章

壹、依據

衛生福利部遴選兒童及少年代表參與中央兒童及少年福利與權益事務相關小組原則辦理。

貳、目的

協助兒童及少年（以下簡稱兒少）參與行政院及衛生福利部所設兒少福利與權益事務相關小組運作，出席或列席相關會議有發言、動議、提案、討論、表意權利，以保障兒少福利與權益。

參、主辦單位

臺東縣政府(以下稱本府)社會處。

肆、中央兒童及少年諮詢代表權利義務

- 一、出席行政院兒童及少年福利與權益推動小組(以下簡稱院兒權小組)或衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組(以下簡稱部兒權小組)或列席衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組(以下簡稱部傷害防制小組)。
- 二、出席院兒權小組或部兒權小組會議具有發言、動議、提案、討論、表決權利；列席部傷害防制小組會議具有發言權利。出席、列席各小組會議應遵守會議規範、發言禮貌、議場秩序及服從決議等。
- 三、應積極參與衛生福利部辦理之培力課程，並得提出培力需求，由衛生福利部規劃、邀請教育單位協辦，或委託民間團體辦理。
- 四、出席院兒權小組或部兒權小組會議，得依規定支領出席費及交通費；列席部傷害防制小組會議之兒少代表亦同。
- 五、偏遠及離島地區兒少代表出席、列席會議，得參照中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點及國內出差旅費報支要點，按薦任級以下人員基準支領住宿費。
- 六、因身心支持需求或住宿需求成人陪同等情形，該名陪同人員(限1名)得依前開基準支領交通費、住宿費。
- 七、兒少代表遞補人員得參與該小組兒少代表之公開會議(活動)，包含培力課程、交流(討論)會議及會議資料解說等程序，熟悉會議運作並提供意見予兒少代表參考。

八、衛生福利部應協助提供中央兒少代表出席、列席會議所需公假函等相關行政作業。

伍、中央兒少代表任期、分組與遞補

- 一、中央兒少代表任期一年。
- 二、分別出席或列席參與行政院兒童及少年福利與權益推動小組(以下簡稱院兒權小組)或衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組(以下簡稱部兒權小組)或列席衛生福利部兒童及少年事故傷害防制推動小組(以下簡稱部傷害防制小組)。
- 三、衛生福利部於每年暑假辦理兒少代表遞補及培力，當年度第四季至各該小組會議見習，並於次年一月一日就任。
- 四、行政院與衛生福利部聘任兒少代表以外，得列兒少代表遞補名單。兒少代表出缺時，按兒少代表遞補名單補聘；其任期至原聘任委員任期屆滿之日為止。

陸、遴選內容

- 一、遴選資格：設籍本縣且符合115年12月31日未滿18歲(為98年1月1日以後出生者)，關心兒童及少年福利暨權益議題者，或具有參與公共事務、志願服務、社會公益團體活動或其他相關經驗者。
- 二、錄取名額：以5名為上限，其他通過遴選之兒少依據複審遴選成績達80分以上者列為遞補名單。
- 三、遴選原則
 - (一) 個人自薦、團體或學校推薦。
 - (二) 兒少代表遴選時應兼顧年齡、性別、族群、身心障礙及區域分布之平衡及公平、公開等原則。
 - (三) 考量特殊處境之兒少優先，得酌加分數辦理，例如：一般身份、身心障礙、原住民、偏鄉地區、單親、隔代教養、新住民、低收、中低收、特殊境遇等。
 - (四) 單一性別代表人數比例不得低於三分之一。
- 四、遴選方式
 - (一) 初審：採書面資料審查，由本府社會處進行資格初審，資格符合者提送遴選小組進行複審。檢附資料不完整，恕不予受理。
 - (二) 複審：由本府組成遴選小組進行書面審查與面試，擇優錄取。
 - (三) 評分標準：總分100分，配分如下

1. 自我介紹及參與動機(20%)。
2. 對本縣兒童及少年議題關注程度或發展願景之想法(20%)。
3. 投入公共服務之情形(20%)。
4. 團體合作配合度或服務態度(20%)。
5. 若擔任兒少委員之想法或預計作為(20%)。

五、遴選小組組成

- (一) 遴選小組應置委員2至4人，其中1人為召集人，由主辦單位派員兼任，其餘委員，由兒權會委員、專家學者、現任兒少代表、本府社會處、民間機構等組成，其中現任兒少代表人數不超過遴選委員的三分之一。
- (二) 遴選委員會需有1/2委員出席始得進行，每名兒少需有出席委員過2/3人數同意，始得當選兒少代表。
- (三) 遴選委員會依利益迴避原則，採公正、透明之方式辦理。
- (四) 本府遴選委員若不克出席者得指派代表出席。
- (五) 遴選小組為無給職，但非本府人員擔任者，得依規定支領出席費。

六、遴選結果：依遴選成績高低決定錄取的優先順序，若有同分狀況，遴選委員票決或抽籤決定。

柒、報名日期

自即日起至114年7月18日下午17時截止。

捌、遴選日期

複審時間：114年8月3日上午9時。

玖、遴選地點

臺東縣政府社會處二樓第二會議室(臺東市桂林北路201號)。

壹拾、聯絡方式

一、郵寄/親送報名：請檢具相關文件並於封面註明報名臺東縣114年中央兒童及少年諮詢代表甄選，於114年7月18日下午17:00止以掛號郵寄，逾期(郵戳為憑)或證件不全者恕不受理。

二、服務電話：089-345106、341373#258 施懿軒 約用人員

三、收件人：臺東縣政府社會處(兒少及婦女福利科)施懿軒 約用人員收。

四、地址：950臺東市桂林北路201號2樓。

五、服務時間：週一至週五上午08:00至12:00，下午13:30至17:00。

壹拾壹、注意事項

一、請詳細閱讀本簡章相關規定，凡報名參加者，即明示同意本計畫及簡章的各項內容及規定。

二、報名者應於報名表備考欄簽署，有關報名資料涉及之著作財產權悉依該授權同意書及著作權法規定辦理。

三、本簡章若有未盡事宜，主辦單位有權修改公告之，並以主辦單位網站之最新公告為準。

114年遴選行政院及衛生福利部兒童及少年諮詢代表 報名資料

壹、 備審資料

編號：_____（由縣府填寫）

姓名：_____

學校/年級：_____

電話：_____

通訊地址：_____

推薦師長：_____學校 _____處室

_____老師 聯絡電話 _____

下述資料請以 Word 程式，標楷體 14 號字繕打，將已備妥資料在□內打勾

個人報名表

團體/單位推薦證明(個人推薦者免填)

學經歷證明文件影本(畢業證書、各式獎狀、研習證明、服務學習時數等，無相關經驗者，免附)

監護人或法定代理人簽署之同意書

使用個人資料同意書

身分證影本(正反面)

身分別相關佐證資料

備註：1. 所有備審資料請務必自行備份，本府恕不退件。

2. 無身分證者以附健保卡影本辦理。

3. 推薦表及影印文件請用 A 4 規格紙張，文件裝訂整齊。

備
審
資
料

貳、基本資料表

基本資料	姓名	出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 (同性或雙性)	最近彩色2吋照片
	身分證字號	就讀學校/科別		年級		
	身份別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 國中(含)以下兒少[115學年] <input type="checkbox"/> 身心障礙兒少 <input type="checkbox"/> 原住民族兒少 族別：_____				
		<input type="checkbox"/> 其他(※偏鄉地區、單親、隔代教養、新住民、低收、中低收、特殊境遇等)				
	戶籍地址		聯絡電話			
	通訊地址		E-mail信箱			
	緊急聯絡人		關係	手機		
			室內電話			
身分證影本黏貼處	(身分證影本正面黏貼處) (無身分證者請用健保卡影本)			(身分證影本背面黏貼處) (無身分證者請用健保卡影本)		

	自傳	
	經歷 概述	
備 考	<p>本人同意臺東縣政府享有但不限於重製、改作、散布、公開發表及再授權等著作財產權利。</p> <p>兒童及少年諮詢代表本人簽名：_____</p> <p>填表日期：中 華 民 國_____年_____月_____日</p>	

參、 單位推薦具體說明（個人推薦者免填）

<p>推薦單位</p> <p>(自我推薦者免填)</p>	<p>推薦單位名稱</p>		<p>聯絡人職稱及姓名</p>	
			<p>學校或團體章</p>	
	<p>地址</p>			
	<p>電話</p>			
<p>推薦理由</p> <p>(由推薦單位簡要填寫，個人推薦者免填)</p>				
<p>備註</p>	<p>1. 推薦表請以電腦 WORD 繕打。</p> <p>2. 被推薦人、學經歷(參與公共事務、參與志願服務、參與社會公益團體活動之經驗)請檢附相關證明文件影本一併寄送。</p> <p>3. 推薦表及影印文件請用 A 4 規格紙張，文件裝訂整齊（所送資料概不退還，請自行留底）。</p>			

肆、法定代理人同意書

本人同意所監護之_____參與臺東縣政府社會處所舉辦之「臺東縣 114 年中央兒童及少年諮詢代表甄選」，並已詳閱個人資料同意書，若遴選成為中央兒童及少年諮詢代表，同意在擔任兒少諮詢代表期間應遵守各項權利、義務，與配合相關會議、培力課程、集會或活動。

姓名(簽章)：

與受監護者之關係：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日

伍、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明暨同意書

【請兒少與法定代理人共同詳閱後簽名】

衛生福利部社會及家庭署依個人資料保護法(下稱個資法)第15條蒐集、處理及利用您個人資料，詳如以下說明，請務必詳閱。

- 一、個人資料蒐集目的：為遴選兒童及少年(下稱兒少)代表參與行政院與衛生福利部所設兒少福利與權益事務相關小組會議，以及聯繫兒少參與與兒少權利相關政策諮詢會議與活動。
- 二、個人資料蒐集類別：識別類(例如：姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名)、特徵類(例如：年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片、筆跡與紙本文件)、社會情況類(例如：職業)、教育、考選、技術或其他專業類(例如：學校紀錄)、健康與其他類(例如：身心障礙)等。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (一) 期間：本機關將於行政院與衛生福利部為兒少福利與權益事務相關小組遴選「兒童及少年代表」期間利用您個人資料，如您獲選為兒少代表或同意接收會議(活動)資訊，則利用期間將配合延長至115年12月31日。
 - (二) 地區與對象：以本機關為主要使用對象；本機關辦公地點。以臺北市、臺中市為主。
 - (三) 方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
- 四、依據個資法第3條規定，您就本機關保有您的個人資料得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
- 五、您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您個人資料倘有缺漏，可能導致本機關未能提供遴選或會議(活動)資訊，或相關行政協助，對您權益有不利影響。

本人已詳閱以上說明，並明確知悉個人資料相關權益。(必填)

本人同意於 114 至 115 年度接收會議(活動)相關資訊。(選填)

本人同意將電子信箱提供予政府機關，作為參與邀請、報名通知等會議相關目的之使用。(選填)

本人簽名：_____ (請親筆簽名)

法定代理人簽名：_____ (請親筆簽名)

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

陸、 關注議題

[說明：書面請勿超過1頁(A4)，內容可以說明在生活中感到幸福與不幸福的事情、想改變的事情。]

柒、 支持措施

[說明：請依需要勾選哪些安排可以使參與過程更為自在。]

- 陪同人員
- 手語翻譯
- 同步聽打
- 乘坐輪椅需求較大空間
- 放大字體資料（需求字級：_____）
- 在會議中提供電子文件
- 特殊飲食需求：_____
- 偏遠地區往返（地點：_____）
- 其他：_____