

臺灣臺中地方檢察署

114 年度緩起訴處分金與認罪協商金補助款方案申請送件檢查表

以正式公文檢具下列文件資料，於 113 年 5 月 24 日(星期五)下午 5 時前(送達本署)，向本署提出申請。

◎ 以下資料請依序排列，將書面資料裝訂成一冊，並檢附電子檔光碟一份)。

請依實際申請狀況自行勾選所附文件是否齊備，請依序排列

- 方案申請送件檢查表(附件 1)
- 申請書(附件 2，應蓋用機關(構)印信)
- 機構/單位概況表(附件 3)
- 申請單位相關證明(包括合法成立之公益團體證明及統一編號、現任董、監事人員名冊(應註明連絡地址、電話)、成立宗旨、工作項目及運作績效等)
- 方案(活動)計畫書(附件 4)
附件須含：最近二年服務內容及績效書面報告(成立未滿二年者，請提供自成立之日起之服務內容及績效書面報告)、向其他機關、機構或團體申請經費補助情形、最近二年經費預算、決算書及年度預算經費概況、團體執行業務必要人員名冊(應註明學、經歷及相關證明資料)
- 方案經費預算表(附件 5)

*前項申請計畫內容或檢附文件如有隱匿不實或造假情事，該檢察機關得經審查會決議後，撤銷補助並追繳其金額，自撤銷日起三年內不得依本辦法申請補助。

臺灣臺中地方檢察署 114 年度緩起訴處分金與認罪協商金補助款申請書			
機構 全銜		連絡人	
統一 編號		職 稱	
		電 話	
地 址	□□□□□□	電 話	
		傳 真	
計 畫 名 稱			
申 請 金 額		執 行 期 間	
申 請 用 途			
申 請 類 別	<p>請勾選：</p> <p><input type="checkbox"/> 觀護及更生保護業務及依照犯罪被害人保護法第二十九條所定保護機構辦理保護業務。</p> <p><input type="checkbox"/> 法治教育宣導。</p> <p><input type="checkbox"/> 從事弱勢族群之犯罪防治相關業務。</p> <p><input type="checkbox"/> 從事婦幼保護之犯罪防治相關業務。</p> <p><input type="checkbox"/> 毒品防制及經法院或檢察機關轉介之戒癮治療業務。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他對犯罪被害人保護或犯罪防治有顯著並直接助益之業務。</p>		
其 它	<p>1. 有無向其它檢察機關申請本專案之補助？</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請繼續填寫本項下列資料）</p> <p>機構名稱：_____</p> <p>申請日期：_____</p>		

事 項 請 詳 實 填 寫	<p>申請金額：_____</p> <p>審核結果：<input type="checkbox"/>未補助 <input type="checkbox"/>有補助</p> <p>補助金額：_____</p> <p>2. 有無向政府機構或其它機關（構）申請本專案之補助？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請繼續填寫本項下列資料）</p> <p>機構名稱：_____</p> <p>申請日期：_____</p> <p>申請金額：_____</p> <p>審核結果：<input type="checkbox"/>有補助 <input type="checkbox"/>未補助</p> <p>補助金額：_____</p> <p>3. 之前有無向本署申請補助？</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請繼續填寫本項下列資料）</p> <p>專案名稱：_____</p> <p>申請日期：_____</p> <p>申請金額：_____</p> <p>審核結果：<input type="checkbox"/>有補助 <input type="checkbox"/>未補助</p> <p>補助金額：_____</p> <p>4. 依緩起訴處分金與認罪協商金補助款收支運用及監督管理辦法第十條規定，補助對象為<u>地方自治團體</u>者，請說明是否有下列情形：</p> <p>1. 所提申請計畫是否屬政府依法令應編列經費之項目</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 所提申請計畫雖非屬政府依法令應編列之經費，但為預算中已有編列經費之項目</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
-------------------------------------	---

此 致

臺灣臺中地方檢察署

申請單位名稱：

（用印）

填表日期：

機構/單位概況表

附件 3

單位名稱		成立時間	年 月
立案字號		核准機關	
單位統一編號			
單位屬性	<input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 社團法人 <input type="checkbox"/> 未申請	法人登記 最新日期	年 月
負責人		聯絡人	
立案地址			
通訊地址			
電話		傳真	
網址		e-mail	★為加速彼此溝通訊息並保障團體權益，請填寫可收到訊息之電子聯絡信箱
組織決策	董(理)監事_____人 召開會議頻率_____ 下次改選時間_____ 主要決策(單選)： <input type="checkbox"/> 董(理)事長 <input type="checkbox"/> 執行長(主任) <input type="checkbox"/> 其他_____ (必填：說明文字)		
單位(組織)主要服務對象/服務總量(可複選)	<input type="checkbox"/> 身心障礙者_____人/年 <input type="checkbox"/> 兒童_____人/年 <input type="checkbox"/> 青少年_____人/年 <input type="checkbox"/> 婦女_____人/年 <input type="checkbox"/> 老人_____人/年 <input type="checkbox"/> 家庭_____人/年 <input type="checkbox"/> 專業人員_____人/年 <input type="checkbox"/> 原住民_____人/年 <input type="checkbox"/> 社區居民_____人/年 <input type="checkbox"/> 勞工_____人/年 <input type="checkbox"/> 遊民_____人/年 <input type="checkbox"/> 疾病患者_____人/年 <input type="checkbox"/> 燒燙傷患者_____人/年 <input type="checkbox"/> 受刑人_____人/年 <input type="checkbox"/> 藥酒癮者_____人/年 <input type="checkbox"/> 其他_____人/年，說說明：_____ (必填：說明文字)		
主要服務項目與服務方式(可複選)	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 早期療育 <input type="checkbox"/> 輔具教育 <input type="checkbox"/> 緊急庇護 <input type="checkbox"/> 收容安置 <input type="checkbox"/> 托育照顧 <input type="checkbox"/> 社會教育、推廣教育 <input type="checkbox"/> 安親課輔 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 安養服務 <input type="checkbox"/> 問安服務 <input type="checkbox"/> 在宅服務、居家照顧 <input type="checkbox"/> 康樂休閒 <input type="checkbox"/> 資訊提供 <input type="checkbox"/> 社區發展 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 權益倡導 <input type="checkbox"/> 輔導諮商、自殺防治 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 宣導防治 <input type="checkbox"/> 緊急生活重建 <input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 志願服務 <input type="checkbox"/> 健康維護 <input type="checkbox"/> 藥酒癮戒除 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 專業訓練 <input type="checkbox"/> 其他_____		
單位經費規模來源比例	年度 決算收入：_____元 決算支出：_____元 經費收入來源百分比： <input type="checkbox"/> 政府補助_____% <input type="checkbox"/> 其他民間單位_____% <input type="checkbox"/> 臺中地檢署補助_____% <input type="checkbox"/> 服務收費_____% <input type="checkbox"/> 募款_____% <input type="checkbox"/> 社會事業收入_____% <input type="checkbox"/> 其他_____%		
人員概況	全職工作人員_____人(其中含全職社工員_____人) 兼職工作人員_____人(其中含兼職社工員_____人) 志工_____人 其他_____人(必填：說明文字)		
人事經費支出(不含志工津貼)	_____元/月		
除本署外，最近二年接受各界專案補助情形(不足使用部分請以浮貼方式黏上)			
日期	專案名稱	專案計畫概述	補助金額

填表日期： 年 月 日

方案(活動)計畫書

壹、方案名稱

- 1.可單一方案名稱：某某社區長者日間照顧方案/或計畫
- 2.也可列二個標題：正式明確 + 陽光無標籤

例：某某社區長者日間照顧計畫

～老朋友的窩／健康久久，大家來作伴

貳、問題分析（本計劃的需要性）

- 1.問題人口統計：擬服務地區之問題人口數／百分比
- 2.產生問題：對服務對象／照顧者有那些生理、心理、社會層面問題（身心健康、就學／就醫／就業／照顧、社會排斥等，並為自己、家庭、社區帶來那些負面影響）。
- 3.本計畫欲解決的問題：前述諸多問題困擾中，本案擬聚焦的對象、問題與擬提供的服務項目。

參、需求評估（問題導因分析和需要的服務措施）

- 1.本案所依據的相關法律政策／專家學者研究／或官方資料之內容與結論。
- 2.服務對象/重要關係人的需求期待或回饋之內容與結論。
- 3.本機構或其他機構過去之服務數量、內容與結論小結論：
本案擬聚焦之服務地區、對象、問題、服務策略。

肆、方案目的、目標（若有數個子計畫，建議分別說明）

1.目的(goal)：

本方案未來的期待或願景擬針對哪些服務區域、對象、欲改善的問題、擬提供的服務項目、期待未來能達成的遠景。

2.目標(objective)：

本方案結束時的成效含 a.執行時間、服務對象/人數、b.服務項目/數量、

c.服務後在知識、態度、行為或技能的改善數據

參考：書寫過程可思考並回應下述問題：

- 目的是否明確陳述預期改變的是哪些人口群？
- 目的是否明確陳述預期改變這些人口群的哪些具體問題？
- 目標陳述中是否有表明欲達成目的的特定日期或是什麼期限內完成？
- 目標是否明確表達測量方式？以及測量的標準為何？
- 所設定的目標是否有回應到方案所呈現的問題以及需求評估？
- 所設定的目的是否有回應到機構所關心的社會議題？

伍、方案服務內容

1.子計畫 1:(可有子計畫 1 的字眼或直接寫上子計畫的名稱)

- (1)服務對象與人數
- (2)執行時間與地點
- (3)服務架構與流程
- (4)服務內容與實施細節

2.子計畫 2：(依序，內容同上)

3.子計畫 3：(依序，內容同上)

陸、服務規畫進度表

- 1.含籌備、執行、善後等階段
- 2.甘特圖呈現(服務進度表)

柒、經費預算與說明

- 1.參照經費一覽表
- 2.本案擬申請其他單位之贊助款，一併列入

捌、預期效益與評估計畫

- 1.預期效益：方案各子計畫於方案結束時，擬完成的成效
- 2.評估計畫 (依各子計畫填表)

方案名稱：			
子計畫目標	蒐集資料的對象/方法或工具	量化資料	質化資料
1.			
2.			
3.			

書寫過程可思考並回應下述問題：

- 有哪些測量指標（量化）可說明方案所希望達成在知識、態度、技術與行為方面的改變
- 有哪些具體事實（質性，觀察評估或開放式問項）可說明方案所希望達成在知識、態度、技術與行為方面的改變

玖、工作團隊與分工

服務項目	負責/參與/執行者	負責細項	學經歷、證照或相關實務經驗說明

（含機構內、機構外其他工作團隊、志工）

拾、附件（含附件目錄）

1. 組織最新之立案證明、組織章程
2. 最近二年業務報告、預決算、資產負債表
3. 近五年獲獎證明資料
4. 其他：社會資源網絡圖、服務相關表單等

臺灣臺中地方檢察署114年度緩起訴處分金與認罪協商金補助款

方案經費預算表(以Excel檔填寫)

填表日期： 年 月

單位名稱																		
方案名稱																		
經費執行時間		年 月 至 年 月																
方案承辦人姓名		電話				傳真												
執行服務單位																		
113年度核定金額		(如無免填)																
執行服務地址		□□□																
年度	活動/服務名稱	經費科目	經費項目	經費運用說明	單價×數量 <small>(請註明計算單位)</small>	預算金額 A+B+C	自籌款			申請緩起訴處分金補助 C	補助優先序 D	本次結報金額 E	累積結報金額 F(含E)	尚未結報金額 G=D-F	自籌款單據金額 H	經費使用說明 <small>(經費結報時填寫)</small>		
							申請其他單位補助A		單位自行編列B									
							金額A	補助單位										
			例如：鐘點費	說明辦理活動名稱、場次、辦理期間、鐘點費計算單價(內聘或外聘)												例如：鐘點費 請簡要說明辦理活動名稱、場次、辦理期間、鐘點費計算單價(內聘或外聘)等活動內容		
			例如：人事費	說明聘用人員資歷、工作內容													例如：人事費 請簡要說明聘用人員工作內容、支領費用等內容	
合計					填上合計金額		填上合計金額		填上合計金額		填上合計金額		填上合計金額		填上合計金額		填上合計金額	
					比例		(%) (A+B)/(A+B+C)		(%) C/(A+B+C)		(%) D/(A+B+C)							

【註1】本表請詳列與方案執行有關之所有經費項目與經費來源狀況，以利評估。

【註2】「A說明」請列出該項目申請其他單位之補助單位名稱。

【註3】合計部分除填載金額外，並請填載該金額佔總金額之百分比。