

強化社會安全網第二期計畫-113年性創傷復原中心計畫簡章

日期：112年10月25日

壹、緣起

性侵害犯罪防治法自86年公布迄今已施行逾20年，現行各直轄市、縣（市）政府接獲性侵害通報案件後，服務多聚焦處理被害人危機階段的驗傷診療、陪同偵訊及相關司法協助。部分性侵害被害人在經過前期危機階段常因身心俱疲，或尚處於影響期、恢復期階段，而選擇獨自處理或忽略其引起創傷，經過數年後，方意識及感受到其心理衝擊及影響，並開始想處理創傷復原。

為提供早年遭受性侵害創傷被害人創傷復原服務，並引導更多民間團體投入性侵害創傷復原服務行列，本部自106年起運用公益彩券回饋金補助經費辦理「性侵害被害者創傷復原中心（以下簡稱復原中心）建置推動計畫」，並納入111年強化社會安全網第二期計畫辦理；112年度共補助建置8家性創傷復原中心，期透過公私部門合作，以提供並深化早年性侵害被害人創傷復原工作。

另隨著數位網路時代來臨，性暴力新興樣態層出不窮，如性密照外流遭反覆流轉、性騷擾、跟蹤騷擾等被害人與日俱增，其受害人所受創傷嚴重程度不亞於傳統性侵害或性剝削之被害人，爰將服務範圍擴大，將上開被害人納入服務對象。目前8家性創傷復原中心已於北、中、南、東部各有服務據點，惟為增進資源布建，充實服務量能、提升服務知能與廣度，強化資源可近性與可及性，爰廣續推動發展，以全面提升性創傷個案之處遇服務，並扶植民間團體發展出多元性侵害創傷復原服務特色。

貳、目的：

- 一、 結合民間團體強化布建性創傷復原服務資源，擴大服務範疇，充實服務量能。
- 二、 深化性創傷服務工作，透過會談、諮商、教育、倡議等方式，提升性創傷被害人之處遇服務品質，並增進民眾對於性創傷之認識及其被害人之理解與接納。

參、辦理單位：衛生福利部

肆、實施期程：113年1月1日至12月31日。

伍、計畫內涵：

- 一、 補助對象：
 - （一）財團法人社會福利、慈善事業、宗教、文教基金會。
 - （二）立案之社會團體、社會工作師公會、社會工作師事務所、心理諮商所。
 - （三）大專院校設有社會工作或心理諮商相關系所，辦理性侵害、兒少性剝削直接服務相

關業務者。

二、服務對象：遭受性創傷(包含性侵害、性騷擾、跟蹤騷擾、性剝削或性私密影像被散布等)之被害人。

三、補助原則：

- (一) 所提計畫服務區域不限單一縣市；服務包含偏鄉離島、資源匱乏縣市、特殊族群個案(如智能障礙者、男性、跨性別、同志、原住民、新住民)者優先補助。
- (二) 上(112)年度接受補助單位並經本部評鑑合格者優先補助。
- (三) 受補助單位以前年度計畫執行或查核結果無重大違失，且已建置內部控制機制，及會務或財務運作正常者。
- (四) 受補助單位應設置「000『性』創傷復原中心」或「000 創傷復原中心」。另應於建置復原中心網站、辦理教育訓練或相關倡議活動時，一律使用社會安全網 LOGO(圖片網址：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4523-50141-204.html>)。
- (五) 本部將擇定年度受補助單位主責規劃辦理性創傷復原中心成果發表會，其他受補助單位應配合出席發表及相關作業。
- (六) 本部對於受補助計畫，得隨時派員了解辦理情形，受補助單位應半年提供一次工作報告，並於每年7月15日前至強化社會安全網管考及補助作業系統填寫1至6月執行情形；隔年1月15日前至強化社會安全網管考及補助作業系統填寫7至12月執行情形。
- (七) 為配合本部補(捐)助計畫支用單據審核及管控處理原則規定，受補助單位應檢附支用單據就地查核申請表(如附件1)，並依規定就下列項目檢附證明文件：
 1. 會務運作狀況：依人民團體法及組織章程定期召開相關會議、選任理監事。
 2. 財務運作狀況(擇一)：
 - (1) 依社會團體財務處理辦法編造年度工作計畫、收支預算表、工作報告及會計報告等資料，並提經會員(會員代表)大會通過後，報請主管機關備查。
 - (2) 年度會計報告經會計師查核簽證。
- (八) 受補助單位應於受補助計畫執行完成15日內於「強化社會安全網管考及補助作業系統」登錄，並填報執行概況考核表(附件2)及成果報告表(附件3)函報本部辦理經費核銷結案事宜；如有賸餘經費並應隨同繳回；另應同時於「社工人力資源管理系統」登載專業督導、專業社工或心理師考核表及印領清冊(附件4、附件5)。

四、辦理事項：

(一) 個案輔導、諮商及處遇：

1. 建立並執行受案服務流程：包括受理個案服務轉介管道與方式、接案評估標準、開案後提供服務內容、方式、頻率、結案評估等。
2. 強化網路合作及聯繫機制：針對被害人其他服務需求應說明，除本方案資源外，與其他相關網路資源之連結與合作機制。

(二) 服務成效評估：運用量性/質性評估工具，評估受服務者接受本方案之服務成效，及改善服務品質作為。

(三) 教育倡議活動：針對性侵害防治之大眾教育，每年應至少辦理1場次俱社會教育倡議性質活動，如講座、作品展等活動，並參與所服務區域/縣市辦理性侵害防治相關網絡或專家諮詢會議（如重大性侵害檢討會議），增強與網絡單位之連結。

(四) 性創傷復原服務方案專業工作人員訓練及督導：每年應針對本方案之專業服務人員辦理督導（含外督）、個案研討會（共識營）、專業訓練，以充實相關專業人員知能，提升服務品質，每年至少應辦理2場次專業人員研習課程並邀集相關網絡成員參與。

五、補助項目及基準：依本部113年推展社會福利補助作業相關規定辦理。

(一) 專業服務費：原則上申請補助3名（含）以上之專業服務人員，可申請補助1名督導及1名行政人力；申請單位得依實際需求提出人力申請。

1. 計畫應逐一臚列所聘專業人員相關學經歷；專業人員並以具性創傷工作直接服務經驗為原則：

(1) 專業督導：專業督導應具3年以上性創傷工作相關經驗，薪資參照本部「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」（附件6）相關規定辦理。

(2) 社會工作師：應至少聘用1名社會工作師，並辦理執業登記；受補助之社工師（員）或心理師異動時，應優先聘用社會工作師；若已進用之社工人員未具有專業證照，應於在職日起5年內取得社工師證書。薪資參照本部「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」（附件6）相關規定辦理。

(3) 心理師：心理師應具諮商心理師或臨床心理師證書，每人每月補助4萬3,000元（含碩士學歷、證照加給）；執業工作經驗滿2年以上者，薪資每人每月補助4萬5,000元（含碩士學歷、證照、2年年資加給）。每年得依

考核情形晉階 1 次，增加 1,000 元，最高得增加至 7,000 元。

- (二) 專案服務費：專案人員應為大專院校畢業，並檢附學經歷證明文件，每人每月補助 2 萬 9,000 元。
- (三) 充實設施設備費(屬資本門，如購置單價一萬元以下屬經常門項目)：辦公、安全、諮商輔導及育樂設施設備、其他相關設施設備等，每計畫最高補助新臺幣(以下同) 20 萬元；已核准補助相同之設施設備者，最多每 5 年補助 1 次。
- (四) 建置及設計費(資本門)：補助建置復原中心網站，包含功能新增，每計畫最高補助 10 萬元。
- (五) 業務費：
 - 1. 個案服務費：心理輔導、社會暨心理評估與處置、諮商及心理治療費(補助之本計畫人員不得支領前開費用)、訪視交通費、團體帶領費、協同帶領費、通譯費、律師諮詢費(每人次 2,000 元，每案最高補助 2 萬元)。
 - 2. 訓練及活動費：專家學者出席費(每人次 2,500 元)、講座鐘點費(國外聘請者最高補助 2,400 元、國內聘請者最高補助 2,000 元，補助之本計畫人員不得支領，外聘督導費用請依照此標準編列)、臨時酬勞費、差旅費(交通費、雜費與住宿費)、印刷費、膳費(每人每次最高 100 元)、翻譯費、口譯費、場地及布置費、撰稿費、手語翻譯及同步聽打服務費、器材租金、活動材料費。
 - 3. 辦理性創傷復原評估研究，另補助外聘計畫主持人、兼任研究助理(至多 2 名)、資料蒐集費、問卷資料整理及統計費、IRB 審查費、撰稿費、調查訪問費(每份最高補助 300 元)。
 - 4. 修繕費(經常門)：設施設備修理費用，最高補助 2 萬元；汰舊換新不在修繕費範圍內。
 - 5. 網站管理及維護費(經常門)：最高補助 3 萬元。
 - 6. 辦公室租金：每月最高補助 2 萬元。受補助單位同一地點限補助一次，申請及核銷時應檢附租賃證明。
- (六) 推展費：執行本計畫教育倡議活動相關費用，最高補助 15 萬元。
- (七) 專案計畫管理費：執行本計畫所需相關費用(含電費、電話費、水費、油料費、電影及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本專案工作人員或志工意外保險費、申請社會工作師繼

續教育積分行政審查、本部不含專業服務費之補助項目所衍生之全民健康保險補充保險費及其他與執行本計畫相關之費用），最高不得超過經常門核定總經費（不含專案計畫管理費及勞、健保及提撥勞退準備金費）10%。

(八) 勞、健保及提撥勞退準備金費：每人每月最高補助5,000元；社工師(員)每人每月最高補助6,000元。

六、成效評估指標：113年受補助單位應執行下列預期成效指標。

- (一) 上(112)年度受補助單位113年新接個案占當年度服務總個案量二分之一以上。
- (二) 每名專業服務人員每人每月至少10-15名個案，其中每人每年應有5案為當年度新進案。
- (三) 提供本計畫服務個案每人每月2次以上諮商或會談的比率超過60%。
- (四) 本計畫服務個案經服務後，運用量性/質性評估工具評估成效，評估結果至少有80%個案達到良好，並於期中、期末工作報告及成效報告中針對施測結果分析說明與比較個案輔導前後之差異。
- (五) 執行本計畫之專業人員應符合每年接受性創傷相關專業訓練(含個案研討及性暴力相關法規)至少12小時，新進人員到職未滿3個月者不列計。
- (六) 本計畫之專業人員應定期接受督導(含內、外督)，每月至少辦理4小時。
- (七) 建立網絡合作機制，每年至少召開2次性創傷個案研討共識營。

陸、申請時間及程序

一、受理申請計畫時間為即日起至112年11月27日止，申請單位請檢附以下資料，並於收件截止日前函送本部保護服務司（通訊地址：11558 臺北市南港區忠孝東路6段488號6樓），收件時間以送達本部保護服務司時間為準，非郵戳時間，請自行考量送（寄）達時間，逾期不予受理：

- (一) 申請表及申請計畫書一式5份及電子檔（附件7）。
- (二) 章程、立案證書或法人登記證書影本、負責人當選證書影本各1份。
- (三) 就地查核申請表表（附件1）
- (四) 「強化社會安全網管考及補助作業系統」帳號申請單(附件8)

二、新申請計畫及未通過書面評鑑之延續性計畫單位應出席本部召開之審查會議報告及詢答，評分項目及比重如下：

| 評分項目 | 評分比重 |
|-------------------|------|
| 各項工作規劃架構及實施策略之妥適性 | 25% |
| 時程規劃之合宜性 | 25% |
| 參與本案之工作人員經歷及專業能力 | 25% |
| 經費配置之合理性 | 25% |

三、評審結果由本部以書面函復申請單位；未獲補助者所送資料恕不退還。

柒、服務計畫書撰寫格式、內容及相關規定：

- 一、申請「專業服務費」、「外聘計畫主持人」、「兼任研究助理」等補助項目時，應註明薪資之計算方式，且一併檢附相關證明文件。
- 二、除 A3 尺寸繪製之必要圖表（說）外，建議用 A4 縱向紙張，內文應以中文由左至右橫式繕打撰寫（如有必要時，得以英文註記），宜加目錄、編頁碼（下方置中）、加封面（不須編頁碼）並裝訂成冊。
- 三、封面應載明計畫名稱、申請機構（或團體）名稱、機構（或團體）之負責人姓名、聯絡電話及計畫提出日期。
- 四、申請單位應提出服務計畫書一式 5 份參與甄選，所提服務計畫書經提出後不得退換或更換補件。
- 五、若於服務計畫書中引用相關書籍資料，應加註引用書籍名稱，且不得有「互相抄襲」情形。如未予登載加註，且內容有雷同之處，由評審委員視其抄襲情節輕重，給予相對較低之分數。
- 六、服務計畫書應至少包括下列內容：
 - （一）計畫說明：包括本案概述（含目的、對象、服務區域及預期達成目標等）；本案組織架構、職掌與分工；本案人力配置以及人員資歷（延續性單位應附已聘用人員及待聘人員學經歷）；本案各項工作內容（如何接觸潛在個案、個案開結案指標、個案輔導、諮商及處遇、督導機制、研習與訓練課程、教育倡議活動，以及性創傷復原評估等之規劃架構與實施策略）。
 - （二）計畫進度與品質管控：針對本案內容，依序說明各工作項目執行方式、預定辦理時間及進度表。
 - （三）預期效益：針對性創傷服務提出量性/質性評估工具、進度及預計達成目標（效益）。

(四) 經費編列概況：計畫經費及各項費用配置分析。

(五) 先前辦理相關計畫之經驗。

(六) 申請表及申請計畫書（格式如附件7）。

捌、其他：

一、本簡章如有未盡事宜，本部得隨時修訂補充。

二、本簡章及相關附件電子檔請逕至本部保護服務司網站首頁>活動訊息下載，倘有相關疑問請於上班時間洽詢本部業務承辦人（聯絡人：林小姐；聯絡電話：02-8590-6689）

接受衛生福利部推展社會福利補助計畫支用單據就地查核申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | |
|------------------|--|------|----|
| 單位名稱 | | | |
| 核准機關日期文號 | | | |
| 統一編號 | | | |
| 會(地)址 | | | |
| 負責人 | 職稱 | | 姓名 |
| 申請資格 | <p>以前年度計畫執行或查核結果無重大違失情形，且建置內部控制機制，請就下列項目勾選並檢附相關證明文件：</p> <p>1. 會務運作狀況：</p> <p><input type="checkbox"/> 依人民團體法及組織章程定期召開相關會議、選任理監事</p> <p>2. 財務運作狀況（下列擇一）：</p> <p><input type="checkbox"/> 依社會團體財務處理辦法編造年度工作計畫、收支預算表、工作報告及會計報告等資料，並提經會員（會員代表）大會通過後，報請主管機關備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 年度會計報告經會計師查核簽證</p> <p>3. 其他，請說明：_____</p> | | |
| <u>支用單據</u> 存放地點 | | | |
| 單位聯絡人 | | 團體圖記 | |
| 聯絡電話 | | | |
| 電子信箱 | | | |

※說明：本申請表及佐證文件，應隨補助計畫公文送出。

機關(單位)名稱：
 接受衛生福利部性創傷復原服務計畫補助經費 年度執行概況考核表(A4格式)
 中華民國 年 月 日起至 年 月 日止 單位：新臺幣元

| 計畫 編號 | 受補助單位 | 補助計畫 | 核定補助經費 | 核銷應自籌 經費比率 | 預定完 成日期 | 實際完 成日期 | 累計實支數 | | | | 工作執 行進度 % | 繳回經費 | | 經費 孳息 | 其他 收入 | 備註 | |
|----------|-------|------|--------|---------------|------------|------------|--------------------|---------|--------|--------|-----------------|------------|------|----------|----------|----|-----|
| | | | | | | | 項目 | 合計 | 自籌經費支出 | | | 補助經 費支出 | 經常門 | | | | 資本門 |
| | | | | | | | | | 單位自籌 | 其他機關補助 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 機關名稱 | | | 補助經費 | | | | |
| | | | | | | | 專業服務費 | 100,000 | 30,000 | | | 70,000 | | | | | |
| | | | | | | | 經常門 (不含專服 費) | 50,000 | 40,000 | | | 10,000 | | | | | |
| | | | | | | | 資本門 | 20,000 | 6,000 | | | 14,000 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表說明：1. 「核銷應自籌經費比率」欄所列係指本署核定之核銷應自籌經費比率，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
 2. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應分項說明。

填表人： 業務主管： 主辦會計： 核轉機關首長：

補助計畫成果報告表

| | | | | |
|---------|---|------------------------------|---|--|
| 受補助單位 | | | 統一編號 | |
| 計畫名稱 | | | 計畫編號 | |
| 計畫執行概況 | 時間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因： | |
| | 地點 | 【服務區域或活動辦理地點】 | <input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因： | |
| | 【含單位服務時間、活動內容及服務對象】 | | | |
| 受益人數/人次 | 預期辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次 | | <input type="checkbox"/> 場次 <input type="checkbox"/> 人數 (a) : <input type="checkbox"/> 人數 (a) : | |
| | 實際辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次 | | 【本項無則免填】 場次/ (B) : 場次達成率 (B/A%) : | |
| | | | 男性/ (b) : 人、 人次 女性/ (c) : 人、 人次 人數達成率 (《b+c》/a) : 人數 %、人次 % | |
| 效益評估 | 【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】 | | | |
| | 預期效益 | | | |
| | 實際效益 | 【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】 | | |
| 計畫主辦人 | | | 機關關防 / 團體圖 記 | |
| 聯絡電話 | | | | |
| 電子信箱 | | | | |

考核表(參考範例)

| 單位： | | 員工代碼： | 職稱： | 姓名： | 到職日： | | | | |
|---|----------------------|-----------|-----|----------|--------|---|--|--|--|
| 項目 | 標準 | 直屬或上級長官評分 | | | | | | | |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | |
| 工作績效 (45%) | 處理業務是否精確妥善暨數量之多寡 | | | | | | | | |
| | 能否依限完成應辦之工作 | | | | | | | | |
| | 能否運用科學方法辦事執簡馭繁有條不紊 | | | | | | | | |
| | 能否不待督促自動自發積極辦理 | | | | | | | | |
| | 能否任勞任怨勇於負責 | | | | | | | | |
| | 作事能否貫徹始終力行不懈 | | | | | | | | |
| | 能否配合全盤業務進展加強連繫和衷共濟 | | | | | | | | |
| | 體力是否強健，能否勝任工作 | | | | | | | | |
| | 敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰 | | | | | | | | |
| 工作態度 (15%) | 對應辦業務能否不斷檢討力求改進 | | | | | | | | |
| | 是否具有團隊合作、跨團隊協調之良好態度 | | | | | | | | |
| | 是否好學勤奮及有無特殊嗜好 | | | | | | | | |
| 服務品質 (10%) | 對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富 | | | | | | | | |
| | 能否充實學識技能運用科學頭腦判別是非 | | | | | | | | |
| 出勤情形 (5%) | 是否經常怠工或溜班、請假、遲到早退、曠職 | | | | | | | | |
| 研究發展 (5%) | 對應辦業務有無研發及創見 | | | | | | | | |
| 獎懲 (5%) | 是否有獎勵或懲處情形 | | | | | | | | |
| 教育訓練 (5%) | 參加教育訓練情形 | | | | | | | | |
| 成本管控 (5%) | 對經管業務成本管控情形 | | | | | | | | |
| 會議提案 (5%) | 參與會議出席及提案情形 | | | | | | | | |
| 總分 | | | | | | | | | |
| 直屬長官評語 | | | | 人單 事位 | 單位首長評語 | | | | |
| 評語： <input type="checkbox"/> 考核通過且晉階 8 薪點並予以續約 <input type="checkbox"/> 考核不通過，維持原薪點並予以 續約核章： | | | | | | | | | |

備註：

1. 考核分數八十分以上為 A 等，七十至七十九分為 B 等，未達七十分為 C 等。
2. 年度考核 A 等者，晉 1 階；B 等者，維持原薪點並予以續約；C 等者得予解約。

(計畫名稱)
專業(職、案)服務費用印領清冊

| 月份 | 員工姓名 | 身分證統一編號 | 戶籍地址 | 薪資 | 病事假扣薪 | 應領金額 | 自籌金額 | 補助金額 | 代扣勞工自付勞健保、所得稅等 | 實領淨額 | 簽名或蓋章 | 備註 |
|-------------|------|---------|------|----|-------|------|------|------|----------------|------|-------|----|
| <u>1</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>2</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>3</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>4</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>5</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>6</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>7</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>8</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>9</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>10</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>11</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>12</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>年終獎金</u> | | | | | | | | | | | | |
| <u>合 計</u> | | | | | | | | | | | | |

備註：

- 請檢附學經歷及相關證照影本乙份。
- 如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。
- 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為 109.03.15-109.12.31，可領取 10/12*1.5。
- 年資之採認，以符合年終(度)考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。

受補助單位自評考核結果：

次年度予以晉階

次 年 度 不 予 晉 階 ， 說 明 ：

承辦人

單位主管

【附件6】補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫

補助民間單位社工人員及社工督導專業服務費支給表

| 社工人員 | | | | | | | |
|--------|---|---------|-------|---|---|-----------|---|
| 起薪(元) | + | 各項加給(元) | | | + | 專業服務費補助金額 | |
| 37,765 | | 年資 | | 具碩士學歷：2,000 具社工師執照：4,000 具專科社工師證書：2,000 符合風險評估標準：1,000 | | | = |
| | | 階數 | 金額 | | | | |
| | | 0 | 0 | | | | |
| | | 1 | 1,000 | | | | |
| | | 2 | 2,000 | | | | |
| | | 3 | 3,000 | | | | |
| | | 4 | 4,000 | | | | |
| | | 5 | 5,000 | | | | |
| | | 6 | 6,000 | | | | |
| | 7 | 7,000 | | | | | |
| 社工督導 | | | | | | | |
| 起薪(元) | + | 各項加給(元) | | | + | 專業服務費補助金額 | |
| 44,239 | | 年資進階加給 | | 具碩士學歷：2,000 社工師執照：4,000 具專科社工師證書：2,000 符合風險評估標準：1,000 | | | = |
| | | 階數 | 金額 | | | | |
| | | 0 | 0 | | | | |
| | | 1 | 1,000 | | | | |
| | | 2 | 2,000 | | | | |
| | | 3 | 3,000 | | | | |
| | | 4 | 4,000 | | | | |
| | | 5 | 5,000 | | | | |
| | | 6 | 6,000 | | | | |
| | 7 | 7,000 | | | | | |

註1：起薪金額為113年度之標準，114年起配合軍公教人員薪資調整幅度調整之。

註2：每年得依專業服務費年資加給考核情形晉階1次，最高晉陞至第7階。

註3：如採優於本計畫起薪、加給之敘薪計算方式者，依從優原則辦理。

註4：已核予專案風險加給1,995元者，不得重複領取符合風險評估標準之1,000元。

7-1申請表

單位：新臺幣元

| 衛生福利部 000 年度性創傷復原建置計畫申請表 | | | | | |
|--------------------------|---|--|------------------|-----|--|
| 計畫名稱 | | | | | |
| 申請單位 | | | 統一編號 | | |
| 申請補助經費 (A) | 經常門 | | 自籌經費(B) | 經常門 | |
| | 資本門 | | | 資本門 | |
| 預定完成日期 | | | 計畫總經費 (A)+(B) | | |
| 計畫類型 | <input type="checkbox"/> 延續性計畫(第_____年) <input type="checkbox"/> 新計畫 | | | | |
| 計畫內容概要 | 服務對象： | | | | |
| | 服務區域/縣市： | | | | |
| | 辦理內容：(1. 倘為延續性計畫，請註明112年之辦理成效及來年服務亮點；2. 請說明主要服務內容、服務提供流程及本案必辦事項之進度規劃) | | | | |
| 預期效益 | (請明確填寫質、量化成效指標) | | | | |
| 計畫主辦人 | | | 機關關防/ 團體圖記 | | |
| 聯絡電話 | | | | | |
| 電子信箱 | | | | | |

以下附件資料已隨申請表附送請打勾

必備資料

- 申請補助計畫書
- 補助申請表5份及電子檔
- 申請補助計畫書5份及電子檔

→計畫書內容應包含：

1. 計畫說明：包括本案概述（含目的、對象、服務區域及預期達成目標等）；本案組織架構、職掌與分工；本案人力配置以及人員資歷（延續性單位應附已聘用人員及待聘人員學經歷）；本案各項工作內容（如網站建置、個案開結案指標、個案輔導、諮商及處遇、督導機制、研習課程、教育倡議活動，以及性創傷復原評估等之規劃架構與實施策略）。
2. 計畫進度與品質管控：針對本案內容，依序說明各工作項目執行方式、預定辦理時間及進度表。
3. 預期效益：針對性創傷服務提出量性/質性評估工具、進度及預計達成目標(效益)。
4. 經費編列概況：計畫經費及各項費用配置分析。
5. 先前辦理相關計畫之經驗(倘為延續性計畫，請註明112年之辦理成效及來年服務亮點)。

- 支用單據就地查核申請單及相關證明文件

單位基本資料

- 公職人員及關係人身分關係揭露表(無則免附)
- 章程影本(已上傳系統者，免檢附)
- 立案證書影本(已上傳系統者，免檢附)
- 負責人當選證書影本(已上傳系統者，免檢附)
- 法人登記證書影本(已上傳系統者，免檢附)

視案件性質須檢附之資料

- 自籌款證明（申請建造或修繕、購置建物、購置設施設備案須檢附）
- 切結書
- 租（借）用房屋或土地證明
- 其他：

附件清單

7-2申請計畫書(格式)

○○○○計畫

壹、計畫緣起

貳、計畫目的

參、需求評估

肆、辦理內容及執行方式(應明確說明服務對象及個案來源)

伍、計畫執行期程：民國 年 月 日至 年 月 日

陸、進度規劃(應以甘特圖呈現，且工作項目應呼應辦理內容方式)

| 工作項目 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

柒、預期效益(應明確說明預期服務個案人數、辦理網路會議等訓練活動場次及受益人數)

捌、本案人力需求及說明(應敘明人數、學歷、執業登記等資格條件需求；倘該人力已在職，請以附件方式提供學經歷及相關佐證資料，以利本部核算)

| 人力需求數 | 資格條件 | 具體工作內容 |
|-----------|-----------------|--------------------------|
| (範例)社工師1人 | 應具2年社工年資及社工執業執照 | 辦理○○個案管理、諮商輔導，及教育訓練或倡議等。 |
| | | |

玖、過去執行過去執行成效(應說明過去執行相關或類似計畫/方案之經驗)

壹拾、經費概算表

本案總經費○元，其中預計向○○縣(市)政府申請○○元及本單位自籌部分支應○○元，不足○元向衛生福利部申請補助。

| 補助項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 總額 | 申請補助經費 | 自籌經費 | 用途說明 |
|-----------|----|------|--------|--------|---------|------|--|
| (範例)專業服務費 | 1人 | 13.5 | 42,896 | 42,896 | 579,096 | 0 | 擬聘用社員工1人，含2年年資、執登加給及高度風險加給。 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | (自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有自籌經費請務必詳細註明) |

※本表格請依實際需求自行增減，並清楚標記每項經費之計算標準。

衛生福利部社會及家庭署
強化社會安全網管考及補助作業系統帳號申請單

流水號：

| | | | |
|---|---|---|--------|
| 單位全銜 | | 申請日期 | 年 月 日 |
| 申請人 | | 職稱 | |
| 聯絡電話 | | 電子郵件 (公務信箱) | |
| 申請項目 | <input checked="" type="checkbox"/> 辦理補助業務 <input type="checkbox"/> 辦理管考業務 <input type="checkbox"/> 停止補助業務 <input type="checkbox"/> 停止管考業務 | | |
| 帳號名稱 | (由權限開設承辦人設定，勿填) | 機關對外IP | (固定IP) |
| 申請類型 | <input checked="" type="checkbox"/> 新增帳號 <input type="checkbox"/> 異動帳號 <input type="checkbox"/> 重新啟用帳號 <input type="checkbox"/> 停用帳號 | | |
| 角色別 | 補助系統 | <input type="checkbox"/> 地方承辦人 <input type="checkbox"/> 地方總窗口 <input type="checkbox"/> 地方帳號管理者 <input type="checkbox"/> 中央承辦人 <input type="checkbox"/> 中央總窗口 <input type="checkbox"/> 中央帳號管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 民間團體/機構/醫療機構/部屬機構承辦人 (僅限部分補助項目) | |
| | 管考系統 | <input type="checkbox"/> 地方承辦人 <input type="checkbox"/> 地方各局處窗口 <input type="checkbox"/> 地方總窗口 <input type="checkbox"/> 地方帳號管理者 <input type="checkbox"/> 中央承辦人 <input type="checkbox"/> 中央部會窗口 <input type="checkbox"/> 中央總窗口 <input type="checkbox"/> 中央帳號管理者 <input type="checkbox"/> 民間團體/機構/醫療機構 (僅限部分管考項目) | |
| 業務權限 | 權限異動 | 業務權限代碼 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 | S00 | |
| | <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 刪除 | | |
| 申請人 | (請核章) | 權責主管 | (請核章) |
| 收到申請日期 | 年 月 日 | 實際完成日期 | 年 月 日 |
| 權限開設承辦人 | (請核章) | 權責主管 | (請核章) |
| 處理情形 | (由權限開設承辦人填寫) | | |
| 備註： 1. 申請人職務異動或離職時，系統承辦單位應主動完成帳號異動或停用。 2. 電子郵件請填公務單位配發電子郵件，不接受免費電子郵件如Gmail、Yahoo、Hotmail等。 3. 系統帳號預設90日未登入即自動停用，若需續用請申請重新啟用。 4. 帳號申請完成後將以電子郵件通知，並隨信附上預設密碼，使用者初次登入系統時，系統將要求強制更新密碼。 | | | |