

2024 年臺南市身心障礙者及服務人員表揚計畫

113 年 6 月 27 日第 1130883886 號簽准

壹、表揚目的：

- 一、肯定優秀之身心障礙第一線服務人員，包含社福領域專業人員或社福領域以外跨專業服務人員，長期於身心障礙領域耕耘之貢獻與努力。
- 二、表揚優良之身心障礙者及陪伴者，肯定其優良事蹟、對生活的熱忱及積極樂觀的態度，促進社會大眾對身心障礙相關議題的認識與關注。

貳、主辦單位：臺南市政府社會局

參、表揚對象、標準及類別：(共計 50 位)

一、傑出身心障礙人士獎：

設籍本市年滿 18 歲以上領有身心障礙證明，具有以下優良事蹟，足堪表揚之身心障礙者：

- (一) 專業表現：於其工作領域發揮專業知能、精進專業知能提高工作績效、持續充實專業知能者。
- (二) 生涯發展：致力克服生涯發展之困難，拓展生活及生命經驗者。
- (三) 社會參與：持續投入行動關注社區或各項社會議題(領域不限，例如環境衛生、社會福利服務、動物保護、公共安全、人權等)、定期參與社會公益活動者。
- (四) 其他優良之具體事蹟者。

二、優良身心障礙照顧者獎：

設籍本市之身心障礙者之主要照顧者，有具體之優良事蹟者。

三、績優身心障礙服務人員獎：

於本市服務滿 3 年(含)以上之相關身心障礙福利服務人員且有具體之優良事蹟者，其服務人員類別分述如下：

(一) 身心障礙福利機構類：

本市身障機構第一線服務人員(如：教保員、生活服務員、社會

工作人員、護理人員、司機等。)

(二) 身心障礙團體(含基金會)類：

立案之團體、基金會於本市從事第一線服務人員及會務人員、負責人(如：社會工作人員、司機、理事長、總幹事等。)

(三) 個人及家庭照顧服務類：

於本市辦理社區日間作業設施、社區居住、生活重建、日間照顧、家庭托顧、自立生活支持服務、精障會所、家庭照顧等各項身心障礙業務之服務人員，例如督導、教保員、生活服務員、家庭托顧員、社工員、個人助理、定向行動訓練師、生活自理訓練人員、同儕支持員、盲用電腦及點字老師等身心障礙領域相關服務人員。

(四) 綜合服務類：

其他從事身心障礙領域之第一線服務人員，例如：輔具服務、交通服務、聽打服務、手語翻譯、居家服務、醫療服務、就業服務、教育服務等。

四、資深身心障礙服務人員獎：

於本市服務身心障礙福利領域累積滿10年(含)以上之相關服務人員，不限同一單位及職務，有具體之優良事蹟者，其服務人員類別分述如下：

(一) 身心障礙福利機構類：

本市身障機構第一線服務人員(如：教保員、生活服務員、社會工作人員、護理人員、司機等。)

(二) 身心障礙團體(含基金會)類：

立案之團體、基金會於本市從事第一線服務人員及會務人員、負責人(如：社會工作人員、司機、理事長、總幹事等。)

(三) 個人及家庭照顧服務類：

於本市辦理社區日間作業設施、社區居住、生活重建、日間照顧、家庭托顧、自立生活支持服務、精障會所、家庭照顧等各項身心障礙業務之服務人員，例如督導、教保員、生活服務員、家庭托顧員、社工員、個人助理、定向行動訓練師、生活自理訓練人員、同儕支持員、盲用電腦及點字老師等身心障礙領域相關服務人員。

(四) 綜合服務類：

其他從事身心障礙領域之第一線服務人員，例如：輔具服務、交通服務、聽打服務、手語翻譯、居家服務、醫療服務、就業服務、教育服務等。

五、友善房東：

將自有房舍出租予本市身心障礙機構、團體(含基金會)辦理身心障礙福利服務者(含社區日間作業設施、社區居住、日間照顧、家庭托顧、精障會所)，由承租之服務提供單位進行推薦。

肆、推薦之規定：

一、推薦與受理方式：

由本市身心障礙社福單位推薦依本計畫訂定之表揚標準與類別，以A4 紙張格式裝訂成冊，於受理期限前函送應備文件(郵寄者以送件日郵戳為憑，收件地址：730201 臺南市新營區民治路36號，收件人：社會局身心障礙福利科黃社工師收，信封註明：**申請2024年臺南市身心障礙者及服務人員表揚徵選**)，逾期恕不受理。

二、應備文件：

請附推薦表、授權同意書、切結同意書及相關佐證資料(如專業證照或證書、志工服務時數證明、優良事蹟照片、工作證明或其他足以證明優良事蹟之文件)，資料如有缺漏，經本局通知後未於規定期限

前補正者，視同放棄申請。

三、符合表揚對象之受推薦人，如具下列情形之一者，不得參加本次專業服務人員甄選選拔：

- (一) 最近3年內曾犯罪經判決確定或通緝中者。
- (二) 最近5年曾獲本活動之相同獎項評選入圍者。

四、推薦應備文件之排序：（所送資料歸檔不退還）

(一) 傑出身心障礙者

- 1. 推薦表正本1份(附表1)。
- 2. 身障證明影本1份。
- 3. 其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- 4. 授權同意書正本1份(附表2)。
- 5. 切結同意書正本1份(附表3)。

(二) 優良身心障礙照顧者

- 1. 推薦表正本1份(附表1)。
- 2. 同伴身分證及身障者身障證明影本1份。
- 3. 其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- 4. 授權同意書正本1份(附表2)。
- 5. 切結同意書正本1份(附表3)。

(三) 績優身心障礙服務人員

- 1. 推薦表正本1份(附表1)。
- 2. 身分證影本1份。
- 3. 其他優良事蹟佐證資料影本1份。
- 4. 授權同意書正本1份(附表2)。
- 5. 切結同意書正本1份(附表3)。

(四) 資深身心障礙服務人員

- 1. 推薦表正本1份(附表1)。

2. 身分證影本 1 份。
3. 其他優良性事蹟佐證資料影本 1 份。
4. 授權同意書正本 1 份(附表 2)。
5. 切結同意書正本 1 份(附表 3)。

(五) 友善房東

1. 推薦表正本 1 份 (附表 1)。
2. 身分證影本 1 份。
3. 其他優良性事蹟佐證資料影本 1 份。
4. 授權同意書正本 1 份(附表 2)。
5. 切結同意書正本 1 份(附表 3)。

伍、評審方式：

- 一、由本局組成評選小組評選之。
- 二、評選小組成員共 3 人(外聘 2 人、內聘 1 人)進行書面審查，依書面資料秉客觀公正原則評分，最終依個別徵選落於表揚名額內之人數錄取。
- 三、審查得視需要進行實地或電話訪談以驗證真實性。

陸、公開表揚：

- 一、預計於表揚典禮進行公開表揚。
- 二、獲表揚者將受本局郵寄邀請卡，名單並刊登於本局網站。

附表 1

2024 年臺南市身心障礙者、陪伴及服務人員表揚 推薦表

參選類別： <input type="checkbox"/> 傑出身心障礙者 <input type="checkbox"/> 優良身心障礙照顧者 <input type="checkbox"/> 績優身心障礙服務人員 <input type="checkbox"/> 資深身心障礙服務人員 <input type="checkbox"/> 友善房東 編號： (工作人員填寫)				
一、受推薦人基本資料				
姓名		性別		請貼/印 2 吋半身 正面照片 1 張
身分證字號		出生年月日		
服務單位		職稱		
身障類別及等級 (無則免填)		聯絡電話		
通訊地址				
服務年資及職 務經驗 (績優及資深身 心障礙服務人 員者必填)	服務單位	起訖時間	職位	工作內容
	總計： _____ 年 _____ 月			
二、優良事蹟 (列點或文字敘述皆可)				

三、推薦單位評語

四、受推薦人感言(印象深刻之事蹟、心路歷程或心得感言)

五、優良事蹟佐證資料(如專業證照或證書、志工服務時數證明、優良事蹟照片或其他足以證明優良事蹟之文件，本欄位請列點簡述並將佐證資料影本附上)

六、推薦單位資料

單位名稱		推薦單位用印
聯絡人		
聯絡電話		
聯絡地址		

2024 年臺南市身心障礙者、陪伴及服務人員表揚
授權同意書

本人_____先生(女士)

經推薦參加臺南市社會局主辦之「2024 年臺南市身心障礙者、陪伴及服務人員表揚活動」同意以下事項：

1. 同意推薦表之個人資料提供申請徵選，並用於本活動相關聯繫、通知使用。
2. 無償提供表揚當日之頒獎照片，刊載於 2024 年臺南市相關活動手冊、成果報告、網站或新聞作為公益性宣導。
3. 同意本局查(調)閱本人有無刑案及通緝紀錄相關資料，以應本表揚審查得獎人資格之需。

此致

臺南市政府社會局

受推薦人： (簽章)

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 113 年 月 日

附表 3

2024 年臺南市身心障礙者、陪伴及服務人員表揚 切結同意書

本人_____先生(女士)

經推薦參加臺南市社會局主辦之「2024 年臺南市身心障礙者、陪伴及服務人員表揚活動」，將秉持誠信原則，據實提供推薦資料，如有涉及違反推薦資格或發生虛偽不實之情節，則自始喪失參與評選資格，如獲選者則繳回受頒贈之物品，如有不實情節致臺南市政府社會局名譽受損者，立切結書人願意賠償及負一切法律責任。

此致

臺南市政府社會局

受推薦人： (簽章)

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 113 年 月 日