

2019年臺南市國際身障日「傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、 績優身心障礙服務人員表揚活動」計畫

(一) 表揚目的及對象：

- (1) 身心障礙服務有賴於公部門、民間團體、機構及第一線服務人員共同合作、群策群力，而這些團體、機構的負責人、社工人員、服務人員、從業人員、志工朋友或社福以外領域等跨專業服務人員等，正是最勞苦功高的一群。本活動係鼓勵社會各界推薦優秀的身心障礙服務人員，以感謝他們長期耕耘身障服務領域之貢獻與努力。
- (2) 藉由推薦與表揚各方之優秀傑出身心障礙者及模範照顧者，使社會大眾了解身心障礙者及照顧者之正向之生命故事。

(二) 主辦單位：臺南市政府社會局

(三) 參加對象：各獎項受表揚者等。

(四) 表揚對象、標準及類別：(共計40位)

- (1) 傑出身心障礙人士：設籍本市年滿十八歲以上領有身心障礙證明(手冊)，且勇於克服障礙、力爭上游、展現卓越才能，足堪表揚之身心障礙者。
 1. 工作態度：對工作認同感高、具工作熱忱、具體之特殊表現及設法克服工作障礙之能力者。
 2. 專業表現：發揮專業知能之表現情形、對於精進專業知能提高工作績效具貢獻、持續充實專業知能者。
 3. 生涯發展：具有樂觀開朗生活態度、良好人際關係、明確生涯目標、致力克服生涯發展之困難及積極拓展生活及工作領域者。
 4. 服務參與：關心社區、參與社會服務、積極參與社會公益活動及熱心參與身心障礙福利服務者。
 5. 具其他優良事蹟者。
- (2) 模範身心障礙者照顧者：用心照顧身心障礙者不遺餘力、努力有成之身心障礙者家屬或主要照顧者。

1. 悉心照料、堅忍刻苦親自照顧身心障礙者，積極帶領身心障礙者社會參與。
 2. 關心公益，熱心社會服務，對社會具有示範作用且有具體事蹟者。
 3. 具其他特殊之優良事蹟者。
- (2) 績優身心障礙服務專業人員：於本市身心障礙福利機構、團體服務2年以上積極進取、主動追求專業成長之相關身心障礙福利服務專業人員。
1. 身心障礙福利機構類：機構第一線服務人員，(如：教保員、生輔(服務)員、社會工作人員、護理人員、司機、志工等。)
 2. 團體(含基金會)類：團體、基金會第一線服務人員，(如：教保人員、生活輔導員、社會工作人員、司機、志工、護理人員等。)
 3. 社區(居家)照顧服務類：日間服務、日間作業設施、居家服務、家庭托顧、送餐服務單位、自立生活服務人員(如：教保人員、生活服務員、家托員、社會工作人員、志工、護理人員。)
 4. 綜合服務類：表揚(交通服務、手語翻譯、醫療服務、就業服務、教育服務等)第一線服務人員。

(五)推薦時間、方式及文件：

(1)推薦資格：

1. 符合表揚對象身分，具專業素養及熱誠、態度親切、能主動或卓越貢獻、事蹟卓著或表現優良之人員。
2. 受推薦人具下列情形之一者，不得參加本次跨專業服務人員甄選選拔：
 - 甲. 最近三年內曾犯罪經判決確定或通緝中者。
 - 乙. 最近1年內曾獲本局身心障礙領域相關表揚者，不得參與相同獎項評選。

(2)推薦方式及文件：

1. 推薦方式：由單位團體進行推薦，依本實施計畫所訂定之表揚標準與類別推薦符合資格者參選，曾獲表揚者，不得參加相同獎項之選拔。
2. 推薦單位推薦候選人時應檢附推薦表、授權同意書、切結同意書、及其他相關佐證資料影本如下：2吋半身照片、服務證明或其他足以說明優良服務事蹟等。檢附資料如有缺漏，得不列入評審。

(六)推薦文件依序排放如下：

- (1) 推薦表(需單位用印)。
- (2) 授權同意書。
- (3) 切結同意書。
- (4) 其他相關資料。

(七) 送件時間：請各推薦單位以 A4 紙張格式裝訂成冊薦送資料一式2份，
於

2019年11月1日(星期五)前親送或掛號郵寄(以郵戳為憑)至臺南市政府社會局身心障礙福利科尤麒鈞社工師收(地址：708台南市永華路二段6號7樓)，並請註明「參與2019年傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動」，逾期恕不受理。

(八)表揚時間：2019年11月30日(星期六)依活動時程於臺南市國際身障日嘉年華會現場舞台區表揚。

(九)評審方式：由社會局組成評審團隊，就書面資料本審慎客觀公正原則，切實深入評析進行審查，需檢附資料如下：

(1)模範身心障礙者評選

1. 推薦表一式2份(附表1)。
2. 身分證、身障證明(手冊)影本一式2份。
3. 其他佐證資料一式2份。
4. 生活照3張。
5. 授權同意書一式2份。
6. 切結同意書一式2份。

(2)模範身心障礙者照顧者

1. 推薦表一式2份(附表1)。
2. 照顧者及受照顧者身分證、身障證明(手冊)影本一式2份。
3. 生活照3張

4. 值得表揚具體事蹟等內容簡要描述(A4, 14號字謄寫), 一式2份。

5. 授權同意書一式2份。

6. 切結同意書一式2份。

(3)績優身心障礙專業服務人員

1. 推薦表一式2份。

2. 服務年資證明一式2份。

3. 其他佐證資料一式2份。

4. 生活照3張。

5. 授權同意書一式2份。

6. 切結同意書一式2份。

(十)其他事項：

(1)依個別評選總分排列序位高低，選出各參選類別之人員名額予以表揚，依受推薦人情形得從缺。

(2)評審小組審查時，得視需要進行實地訪談。

(十一)表揚方式：經甄選會議選出之受表揚人員，將於「《2018》國際身障日嘉年華」主場活動當天，獲頒感謝獎座(狀)乙座。

**臺南市政府社會局2019年國際身心障礙者日
傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動
推薦表**

參選類別：

：傑出身心障礙人士

：績優身心障礙服務專業人員

：模範身心障礙者照顧者

一、受推薦人基本資料				
姓名		性別		請貼/印最近1年 內2吋半身正面照 片1張
身分證字號		出生年月日		
服務機關		職稱		
身障類別及等級 (無則免填)		使用輔具(如輪椅 或拐杖等)	<input type="checkbox"/> 有，種類： <input type="checkbox"/> 無	
連絡電話		學歷		
連絡地址				
電子信箱				
服務年資及職務 經驗 (無者免填)	服務單位	起訖時間	職位	工作內容
總計：_____年_____月				
二、優良事蹟(包含服務理念、工作績效、工作品質、從事身心障礙領域中印象最深或感人的際遇、事蹟或經驗、協助身心障礙者成就自我之成功案例分享、其他足堪表揚事蹟等)				
三、受獎紀錄				
四、推薦單位評語				
五、請受推薦人撰寫印象深刻之感人事蹟及心得感言約500字內之短文，供評審獲選後於本次表揚活動使用。				

--

六、檢附文件

1. 相關在職證明_____份(無則免付)
2. 相關證照或證書_____份(無則免付)
3. 相關服務年資證明(或志工時數證明)_____份(無則免付)
4. 其他佐證文件_____份(文件名:_____)

七、推薦單位資料

單位名稱		推薦單位用印
推薦單位連絡人		
連絡電話		
連絡地址		
電子信箱		
注意事項	<p>一、本推薦表一律以標楷體、字型大小13繕打，行距(固定行高14)，並以A4大小紙張列印後郵寄至臺南市安平區永華路2段6號7樓「臺南市政府社會局身心障礙福利科」尤麒鈞先生收；另請將電子檔案(.doc之word檔)寄至 fxm30802@gmail.com 後電話聯絡確認(06-2991111轉1473，尤社工)。</p> <p>二、需檢附及填列之資料為(請詳細填寫以利甄選)：</p> <p>(一)傑出身心障礙人士優良事蹟請包括：(1)身心障礙原因(2)奮鬥過程(3)值得表揚具體事等內容簡要描述。</p> <p>(二)模範身心障礙照顧者優良事蹟請包括：(1)身心障礙者致障原因、類別、等級(2)候選人與障礙者之關係及其照顧(支持)歷程(3)值得表揚具體事蹟等內容簡要描述。</p> <p>(三)績優身心障礙服務專業人員優良事蹟請包括：(1)專業素養及熱誠(2)協助身障者成就自我案例或相關受獎紀錄等</p> <p>三、請附候選人身心障礙手冊或證明(無免附)、身分證、傑出成就具體事蹟等有關資料影本(皆用A4紙張輸出)1式2份，以備查考(所送資料概不退還，請自行留底)。</p> <p>四、請推薦單位務必於107年10月19日(星期五)前送交本局提送參選，以鼓勵上開人員，逾期不受理。</p> <p>五、請填妥相關之同意書後一併送本府辦理甄選事宜。</p>	

臺南市政府社會局2019年國際身心障礙者日

傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動

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「2019年國際身心障礙者日傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動」，同意提供照片(含電子檔)、及相關推薦資料，無償使用刊載於2019年臺南市國際身障日相關活動手冊、成果專刊、網站、及活動會場佈置等影視(文宣)出版品以及公益性宣導內容，特此說明。

此致

臺南市政府社會局

受推薦人： (請親自簽章)

身分證字號：

連絡電話：

聯絡地址：

中華民國 1 0 8 年 月 日

臺南市政府社會局2019年國際身心障礙者日

傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動

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「2019年國際身心障礙者日傑出身心障礙者暨模範照顧者楷模、績優身心障礙服務人員表揚活動」，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，如獲選者須繳回受贈之物品，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

切結人： (請親自簽章)

身分證字號：

連絡電話：

聯絡地址：

中華民國 1 0 8 年 月 日