



退役殘疾運動員轉型計劃 — 體育機構申請表格

Retired Para Athletes Transformation Programme — Application Form for Sports Association

(職員專用 For Official use)

收到申請表日期
Date of received

申請編號
Application No.

職員專用 For Official use

職位名稱

配對運動員

第一部分 體育機構資料 PART I Sports Association Information			
機構名稱 (中文) Name of Organisation (CHI)			
機構名稱 (英文) Name of Organisation (ENG)			
地址 Address			
職員總人數 No. of staff			
機構網址 Website			
聯絡人姓名 Contact person		職位 Title	
聯絡電話 Contact No.		傳真號碼 Fax No.	
電郵地址 Email Address			



退役殘疾運動員轉型計劃 — 體育機構申請表格

Retired Para Athletes Transformation Programme — Application Form for Sports Association

第二部分 招聘資料 PART II Recruitment Information	
職位 Job title	
工作地點 Work Location	
職責 Responsibilities	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
職位要求 Requirements	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	



退役殘疾運動員轉型計劃 — 體育機構申請表格

Retired Para Athletes Transformation Programme — Application Form for Sports Association

第三部分 待遇 PART III Pay Package	
每週工作天數 No. of working days/week	
每天工作時數 No. of working hours/day	
福利 Benefits	
1.	
2.	
3.	
4.	
其他 (例如週末工作) Others	
1.	
2.	

第四部分 聲明 PART IV Declaration
本人聲明
1. 本人確認此表格填報之資料全屬正確無訛，倘若有虛報資料之情況，申請資格將會作廢。
2. 本人明白所提供的個人資料只會作為此計劃申請用途，及有權查閱或改正有關個人資料。
3. 本人已閱讀及同意此計劃工作手冊的條款，並承諾遵守體育機構的責任。若機構未能履行有關責任，主辦機構有權停止發放資助款項。

--

機構印章 Chop

負責人姓名

Name _____

負責人簽署

Signature _____

職位

Position _____

日期

Date _____

* 此表格須由申請機構的會長/主席/行政總監(或同級)簽署。This form should be signed by President/Chairman/Executive Director.



退役殘疾運動員轉型計劃 — 體育機構申請表格
Retired Para Athletes Transformation Programme — Application Form for Sports Association

體育機構文件核對清單

<input type="checkbox"/>	已填妥、簽署及蓋印的申請表格正本
--------------------------	------------------

機構須把填妥的申請表格以郵寄方式或親臨 **新界沙田新城市中央廣場 1 座 15 樓 1518-1520 室** 遞交。本計劃秘書處收取表格的辦公時間為：

星期一至星期五 Monday to Friday	上午十時至下午五時 (午膳時間：下午一時至二時) 10AM-5PM (Lunch: 1-2PM)
星期六、日及公眾假期 Saturday, Sunday and Public Holiday	休息 Closed