

教區四旬期捐款分配委員會

團體/堂區

申報表

1. 團體 / 堂區名稱 : _____
2. 負責人姓名 : _____
3. 地址 : _____
_____ 電話號碼 : _____
電郵 : _____ 圖文傳真 : _____
4. 申請撥款 : 要 / 不要 (刪去不適用者, 若不需申請也煩請交回或通知)
5. 申請撥款之用途 : - (必須符合四旬期捐獻的目的, 即緊急援助窮困者、患病者、**年老者或無家可歸等人士之需要**; 如需要長期援助者, 請轉介明愛家庭服務部協助處理。本會將不考慮資助訓練課程或堂區或善會慶典津貼。申請表需交到天主教四旬期運動秘書處: 堅道2號明愛大廈407室, 並同時電郵乙份到 lenten@catholic.org.hk)

申請人須填寫「申請表附頁」註明申請事項及財政預算, 作為評審依據。

申請摘要

服務 / 援助 種類	估計受助 人數/家庭	估計金額 (港幣)
安老服務		
弱智 / 傷殘		
家庭		
醫療		
青年危機		
無家可歸		
絕症病患者		
其他 (請說明)		

二零一九年十月一日至二零二零年九月卅日期間申請之金額 (港幣) _____

日期 : _____ 簽署 : _____

請將此申請表格填妥, 於**二零一九年八月三十一日前**交回堅道2號明愛大廈407室, 或傳真2606 4016, 或以電郵到 lenten@catholic.org.hk。

教區四旬期捐款分配委員會

請將此申請表格填妥，於二零一九年八月三十一日前交回堅道2號明愛大廈407室，或傳真2606 4016，或以電郵到 lenten@catholic.org.hk。

附註：每項建議之活動請填寫表格一份，如有需要請自行影印。

1. 團體 / 堂區名稱 : _____
2. 服務 / 援助種類 : _____
3. 估計受助人士數目 : _____
4. 握要說明申請事項 : _____

5. 財政預算 :

負責人姓名及簽署

蓋印

備註：請清楚列明銀行名稱、帳戶號碼及戶口名稱，如申請獲批准，本會將直接將款項存放指定銀行戶口，謝謝合作。支出簡報表可直接到四旬期網站下載 <http://lenten.catholic.org.hk>

銀行名稱 :

戶口號碼 :

戶口名稱 :