**附件2**

**衛生福利志願服務績優志工團隊獎推薦表**

茲推薦 參加111年全國衛生福利志願服務績優志工團隊選拔。

 此致

衛生福利部

推薦單位：

負 責 人： （簽章）

地 址：

承 辦 人：

聯絡電話：

電子信箱：

 **（請加蓋單位關防）**

中 華 民 國111年 月 日

（續下頁）

**111年全國衛生福利績優志工團隊-參選團隊資料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **團隊****名稱** | （請寫全銜） | **團隊****人數** |  人 | **成立****日期** | 年 月 日 |
| **運用單位** | （請寫全銜） | 填寫說明：運用單位名稱請注意填寫，該名稱將作為日後行文、獎勵金撥付或是獎狀、獎牌製作等之用。 |
| **地址** |  |
| **承辦人** | **姓 名** |  | **電話** |  |
| **電子信箱** |  |
| **隊****長****及****聯****絡****人** | **職稱** | **姓名** | **通訊地址** | **聯絡電話****及行動電話** |
| 隊長 |  |  |  |
| 團隊聯絡人 |  |  |  |
| **主要服務類別（可複選）** | □兒童福利 □少年福利 □婦女福利 □老人福利 □身心障礙者福利□社會救助 □社區發展 □家暴及性侵害防治 □新住民照顧服務□遊民服務 □綜合福利服務 □其他 （請說明）□醫療服務 □食品衛生 □衛生保健 □心理衛生 □傳染病防治□社區健康促進服務 □其他 （請說明） |
| **團 隊 概 況** | **志 工服務年資** | **合 計** | **1年以下** | **1年至****未滿3年** | **3年至****未滿5年** | **5年至****未滿10年** | **10年以上** | 填表說明：1.服務年資係以志工在該團隊之年資計算。2.「志工人數」以當年12月31日數據為準。3.志願服務紀錄冊領冊率之計算：不限推薦單位核發之紀錄冊，若志工所持紀錄冊為其他單位核發亦認定為已領冊。  |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **年度別****項目** | **108年** | **109年** | **110年** |
| **總服務時數** |  |  |  |
| **志工人數** |  |  |  |
| **平均每人****服務時數** |  |  |  |
| **志願服務紀錄冊領冊率** |  |  |  |
| **受獎紀錄** |  |
|  **具體服務事蹟或貢獻** | 請重點摘錄書面報告內容（如報告格式） |
| **推 薦 單 位 評 語** |  |
| 初審機關意見 | 1. 同意推薦。
2. 初審意見：
 | 承辦人核章：機關首長（或其授權代決人） 核章或關防： |

說明：

1. 受獎紀錄請註明：受獎日期、頒獎單位、獎勵名稱。例如：106年衛生福利部「全國績優志工團隊」。
2. 具體服務事蹟或貢獻:請以108至110年間推動衛生福利志願服務之服務績效、具體服務事蹟或貢獻，請重點摘錄書面報告內容，並以條列方式填寫，600-800字為原則；對事蹟發生之時間、地點、對象及事蹟內容均應具體說明。
3. 本推薦表請一律以WORD檔，標楷體16號字型，A4紙張列印，連同近3年之書面報告、相關佐證資料及「資料使用授權同意書」各1式10份（正本1份，影本9份），資料切勿散裝，以A4大小簡單裝訂整齊，正本資料請附照片6張，照片恕不退還。
4. 「團隊名稱」及「運用單位」均請填寫全銜，以利公文往來、業務聯繫及獎牌製作、獎勵金撥款作業。
5. 本表可至本部志願服務資訊網站（https://vol.mohw.gov.tw/vol2/）下載。