

身心障礙兒少家庭培力計畫
「做自己的主人」戲劇培力營隊及校園宣導活動
參與者相關活動同意及授權書—家長版

壹、【參與者影像拍攝著作權及肖像使用授權書】

立授權書人(家長本人) _____ 同意參加社團法人中華民國身心障礙聯盟(下稱障盟)舉辦的「做自己的主人」戲劇培力營隊及障礙平權校園宣導活動(含排演練習)(身心障礙兒少家庭培力計畫)，同意障盟在活動執行過程中，進行拍攝、錄音、錄影等紀錄、彙整課程個人培力及參加活動之相關成果與修飾立授權書人肖像、姓名、聲音，製作書面或電子文宣等著作形式；並同意無償提供障盟將上述紀錄衍生之著作公開展示，從事數位化、重製、編輯、公開傳輸進行非營利性等宣傳，公布於網路，作為推動身心障礙兒少參與及提升社會意識等相關公益事務之媒體文宣等用途使用。

此致

社團法人中華民國身心障礙聯盟

立書同意人(簽章)：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 115 年 月 日

貳、【辦理相關保險授權電子簽名檔】

立授權書人(家長本人) _____ 參加社團法人中華民國身心障礙聯盟(下稱障盟)的活動、課程、宣導等相關活動，同意授權電子簽名檔(請在下面小方框打勾)，由障盟辦理活動所需的相關保險。

同意：本人同意授權電子簽名檔，僅用於辦活動相關保險：

<p>請簽右邊格子裡 留意不要超出、不要碰到線 謝謝</p>	
--	--

不同意：本人不同意授權電子簽名檔，願意到障盟辦公室親自簽署相關保險文件
*如果來不及在活動前完成保險辦理，可能會影響參與活動的權益。

此致

社團法人中華民國身心障礙聯盟

立書同意人(簽章)：

身分證字號：

出生(民)年月日：

中華民國 115 年 月 日

參、【個人資料蒐集、處理及利用告知聲明】

社團法人中華民國身心障礙聯盟執行身心障礙兒少家庭培力計畫，辦理相關培力課程及宣導活動，將依個人資料保護法(下稱個資法)第 15 條蒐集、處理及利用您個人資料：

- 一、個人資料蒐集目的：為聯繫參與上述課程、活動或會議及衍生相關行政事宜。
- 二、個人資料蒐集類別：識別類(姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名)、特徵類(年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片)、社會情況類(職業)、教育、考選、技術或其他專業類(例如：學校紀錄)、健康與其他類(身心障礙)等。
- 三、個人資料利用之期間為期間、地區、對象及方式：
 - (一)期間：課程、團體、宣傳、會議及相關活動辦理期間。
 - (二)地區與對象：以障盟為主要使用對象，使用地點依活動辦理地點。
 - (三)方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
- 四、依據個資法第 3 條規定，您得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
- 五、您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您提供之個人資料倘有缺漏，導致障盟無法提供課程、活動或公共事務參與資訊及行政協助，障盟得停止提供一切活動資訊及行政協助，對您權益恐有不利影響，尚祈見諒。

我已閱讀並接受上述聲明內容

立同意書人(簽章)：

中華民國 115 年 月 日