

婦女團體資料表

縣市別 (必填)						
單位名稱 (必填)	(立案證書上的全銜)		成立時間 (必填)	(西元) 年 月 日		
立案字號			核准機關			
單位統一編號 (必填)						
單位屬性	<input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 社團法人 <input type="checkbox"/> 社會團體		法人最新登記日期	(西元) 年 月 日		
負責人 (與右側欄必填)	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		高層主管	職 稱	<input type="checkbox"/> 執行長 <input type="checkbox"/> 秘書長 <input type="checkbox"/> 總幹事
	職 稱	<input type="checkbox"/> 董事長 <input type="checkbox"/> 理事長				
	專/兼職	<input type="checkbox"/> 專職 <input type="checkbox"/> 兼職				
立案地址 (含區域) (必填)						
通訊地址 (含區域) (必填)						
主要聯絡人 (業務聯繫窗口) (必填)						
姓名			電話			
電子信箱						
組織決策 (必填)	1、董(理)監事成員人數：					
	項目	董事長/理事長	董事/理事	監察人/監事	合計	
	女性					
	男性					
	其他					
	合計					
2、召開董(理)事會議頻率：____ 個月						
3、董(理)監事任期：____ 年						
4、董(理)監下次改選的時間：____ 年 ____ 月						

5、組織內成員是否有擔任地方/中央婦權會（性別平等委員會）委員

是，請填詳細資料

姓名	任本單位 職稱	性別	擔任委員會的名稱	屆次	任期
	<input type="checkbox"/> 董事長/理事長 <input type="checkbox"/> 董事/理事 <input type="checkbox"/> 監察人/監事 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他			
	<input type="checkbox"/> 董事長/理事長 <input type="checkbox"/> 董事/理事 <input type="checkbox"/> 監察人/監事 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他			

否

人力概況

*組織內各項人力人數。(職務有重複者，請填主要工作者)

項目	性別	執行長 /秘書長 /總幹事 (正/副)	主任 /組長 /秘書 (正/副)	督導	專員	社工	行政	多元 就業	志工	其他
		男								
女										
其他										
合計										
專職										
兼職										
合計										

服務區域
(必填，至多可填
五個區域)

地方性，_____區、_____區、_____區、_____區、_____區
請填本市 37 區行政區，服務單 1 區域或多個區域 (至多可填 5 個區域)
全國性

服務對象
(可複選)
(必填)

一般婦女 青少年 老年婦女 單親婦女 身心障礙婦女 家庭照顧者
就、創業婦女 新住民家庭 原住家庭 不同性傾向與性別認同者
受暴婦女 性侵害或性騷擾被害人 人口販運被害人 外籍勞工 其他

服務內容
(可複選)
(必填)

1.活動及宣導：婦女福利與婦女權益活動 支持性及發展服務活動 親子活動
福利宣導
2.個案服務：個案管理 福利諮詢 法律諮詢 心理諮商 經濟補助

	<input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 訪視陪同 3.方案服務： <input type="checkbox"/> 團體方案服務 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 社區服務 <input type="checkbox"/> 就業培力 4.婦女培力： <input type="checkbox"/> 婦女組織培力 <input type="checkbox"/> 性別意識培力 <input type="checkbox"/> 師資培訓 5.倡議及監督： <input type="checkbox"/> 政府監督 <input type="checkbox"/> 權益倡導 6. <input type="checkbox"/> 其他																																																																			
關心婦女議題 (可複選) (必填)	<input type="checkbox"/> 權力、決策與影響力 <input type="checkbox"/> 就業、經濟與福利 <input type="checkbox"/> 人口、婚姻與家庭 <input type="checkbox"/> 教育、文化與媒體 <input type="checkbox"/> 人身安全與司法 <input type="checkbox"/> 健康、醫療與照顧 <input type="checkbox"/> 環境、能源與科技 <input type="checkbox"/> 其他																																																																			
單位經費規模 來源比率 (必填)	<input type="checkbox"/> 有相關資料，請填相關資料 <input type="checkbox"/> A.前1年成立之單位(不需填寫以下決算收支欄位及來源百分比) <input type="checkbox"/> B.前2年成立之單位(以下請務必填寫) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">最近1年決算收入</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">_____元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">最近1年決算支出</td> <td style="text-align: center;">_____元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">經費收入來源百分比</td> <td> <input type="checkbox"/>政府補助_____ % <input type="checkbox"/>其他非營利組織_____ % <input type="checkbox"/>事業收入_____ % <input type="checkbox"/>企業贊助_____ % <input type="checkbox"/>會費收入_____ % <input type="checkbox"/>利息收入_____ % <input type="checkbox"/>募款收入_____ % <input type="checkbox"/>其他_____ % </td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 無相關資料	最近1年決算收入	_____元	最近1年決算支出	_____元	經費收入來源百分比	<input type="checkbox"/> 政府補助_____ % <input type="checkbox"/> 其他非營利組織_____ % <input type="checkbox"/> 事業收入_____ % <input type="checkbox"/> 企業贊助_____ % <input type="checkbox"/> 會費收入_____ % <input type="checkbox"/> 利息收入_____ % <input type="checkbox"/> 募款收入_____ % <input type="checkbox"/> 其他_____ %																																																													
最近1年決算收入	_____元																																																																			
最近1年決算支出	_____元																																																																			
經費收入來源百分比	<input type="checkbox"/> 政府補助_____ % <input type="checkbox"/> 其他非營利組織_____ % <input type="checkbox"/> 事業收入_____ % <input type="checkbox"/> 企業贊助_____ % <input type="checkbox"/> 會費收入_____ % <input type="checkbox"/> 利息收入_____ % <input type="checkbox"/> 募款收入_____ % <input type="checkbox"/> 其他_____ %																																																																			
申請補助情形 (必填)	*近2年接受補助/委辦情形 <input type="checkbox"/> 有相關資料，請填相關資料 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">計畫名稱</th> <th colspan="2">衛生福利部 /社家署</th> <th colspan="3">地方政府</th> <th colspan="2">其他單位</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>補助 經費 (元)</th> <th>委辦 經費 (元)</th> <th>補助 單位</th> <th>補助 經費 (元)</th> <th>委辦 經費 (元)</th> <th>補助 單位</th> <th>補助 經費 (元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105年</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td style="text-align: right;">合計</td> <td></td> </tr> <tr> <td>106年</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> 無相關資料	年度	計畫名稱	衛生福利部 /社家署		地方政府			其他單位		合計	補助 經費 (元)	委辦 經費 (元)	補助 單位	補助 經費 (元)	委辦 經費 (元)	補助 單位	補助 經費 (元)	105年																																						合計		106年									
年度	計畫名稱			衛生福利部 /社家署		地方政府			其他單位			合計																																																								
		補助 經費 (元)	委辦 經費 (元)	補助 單位	補助 經費 (元)	委辦 經費 (元)	補助 單位	補助 經費 (元)																																																												
105年																																																																				
								合計																																																												
106年																																																																				

參與臺南市政府社會局情形	*近2年參加社會局課程/活動等之情形				
	年度	課程/活動名稱	參與者姓名	職稱	性別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	