財團法人臺中市私立惠康社會福利基金會

「受補助者資訊不公開」聲明書

　　本人 接受貴會補助，依據「財團法人法第 25 條第 3項第2款」規定，在此以書面聲明表示不同意公開揭露補助資訊。

申 請 人 簽章： 身分證字號：

(法定)代理人簽章： 身分證字號： 關係：

見證人簽章： 單位/職稱：

中華民國 年 月 日

【備註】

1. 本文件需簽名欄位，由簽名欄所稱之當事人本人(申請人)親自簽名。
2. 未滿7足歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名；7歲(含)以上未滿20足歲者，由本人及法定代理人簽名。
3. 如簽名欄中之當事人因特殊狀況以指印代簽名者，需增加其代理人或機構(見證人)之簽章。
4. 同次事件申請不同項次之補助填寫1份同意書即可。
5. 財團法人法第 25 條第 3 項第2款：

　　前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補（獎）助、捐贈金額。**但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對**，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，**不公開之**。