

志工同意書

本人 _____ 同意擔任臺南市政府毒品危害防制中心志願服務志工，並已詳讀下列規定且同意。

一、每年度擔任本中心志願服務志工(陽光志工)時，皆須完成教育訓練時數滿 4 小時以上，因未滿時數將影響本中心每年度考核分數，故當事人經本科屢勸仍未完成教育訓練時數，本中心有權利於每年度結束前，無須經當事人同意即可撤銷其服務資格。

二、每年度擔任本中心志願服務志工(陽光志工)時，皆須完成中心服務時數滿 3 小時以上，如因病、事故及提前告知長官同意者，則不再此列。

三、每年度年底本中心將進行志工考核，年底考核分數達 80 分以上者，表揚為績優志工，未達 60 分者依規定退出本中心志工。另毀損衛生局名譽、遇個案有高度風險，應及時通知衛生局人員，必須遵守本中心陽光志工守則，若違反本中心有權利撤銷其志工服務資格。

四、志工福利：

1. 毒品危害防制中心志工之意外保險福利。
2. 每年固定辦理毒品危害防制中心志工年終尾牙或春酒，及獎勵品發送以慰勞志工一整年度的辛勞和付出。
3. 志工服務時數及訓練時數之認證。
4. 服務績優者參加各單位之遴選推薦表揚。(如市政府、衛生福利部、內政部、衛生局等績優志工表揚)

此致

臺南市政府毒品危害防制中心

立同意書人：_____

身分證字號：_____

電話：_____

住址：_____

中 華 民 國 年 月 日

個人資料提供同意書

本同意書說明臺南市政府毒品危害防制中心（以下簡稱本中心）將如何處理本表單所蒐集到的個人資料，當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

1. 本中心因執行業務蒐集您的個人資料包括姓名、身分證字號、電話、地址等。
2. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本中心申請更正，使其保持正確、最新及完整。
3. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
4. 您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：
 - (1) 請求查詢或閱覽。
 - (2) 製給複製本。
 - (3) 請求補充或更正。
 - (4) 請求停止蒐集、處理及利用。
 - (5) 請求刪除。
5. 本中心利用您的個人資料期間為即日起至志工服務終止日，利用地區為台灣地區。
6. 本中心自您服務日起算，適應期2週後，經雙方同意，確定為本中心志工將進行加保。
7. 除非取得您的同意或其他法令之特別規定，本中心絕不會將您的個人資料揭露予第三人或使用。
8. 僅有經過授權的人員才能接觸您的個人資料，相關處理人員皆簽有保密合約，如有違反保密義務者，將會受到相關的法律處分。
9. 本同意書可能會因應個人資料保護法或其他相關法規、以及實際需求進行修正。

我瞭解與同意以上文字

_____ 簽章

中 華 民 國 年 月 日