

宜蘭縣 112 年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫

壹、目的：

宜蘭縣政府為配合國家振興原住民族語政策，加強原住民族語言之推廣，獎勵及培養本縣原住民族語言傳承及教學人才，特訂定本計畫。

貳、獎勵對象：

凡設籍本縣 6 個月(含)以上且通過 111 年原住民族委員會辦理之原住民族語言能力認證測驗中高級(含)以上級別之縣民得申請本項獎勵金。

參、獎勵項目：

- 一、中高級認證合格者每名核發新臺幣 3,000 元獎勵金。
- 二、高級認證合格者每名核發新臺幣 6,000 元獎勵金。
- 三、優級認證合格者每名核發新臺幣 10,000 元獎勵金。

肆、計畫期程：

- 一、受理申請：112 年 4 月 1 日至 5 月 31 日止(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)，逾期不予受理。
- 二、審核結果及獎勵金發放：112 年 8 月 31 日前。

伍、主(承)辦單位：

主辦單位：宜蘭縣政府
承辦單位：宜蘭縣原住民事務所

陸、獎勵限制：

- 一、同一級別獎勵金以申請 1 次為限，不得重複申領。但同一級別不同族語別及方言別，不在此限。
- 二、曾申領較高級別獎勵金者，不得申領較低級別之獎勵金。
- 三、已申領本縣其他機關相同性質獎勵或補助者不得重複申領。
- 四、違反上述限制者，不予受理；已受獎勵者，本府得撤銷並追回全部獎勵金。提供不實資料或虛偽之證明文件者，亦同，當事人自負相關法律責任。
- 五、本計畫經費有限，依完整收件次序發放獎勵金，發完即止。

柒、申請應檢附文件：

- 一、申請書(附件一)。
- 二、身分證正、反面影本。
- 三、申請日前 1 個月內之戶籍謄本(未滿 18 歲之申請人須另外檢具法定代

理人或監護人戶籍謄本)。

四、原住民族語言能力認證測驗合格證書影本(須載明「與正本相符」並加蓋私章)。

五、領據(附件二)。

六、申請人或法定代理人或監護人之金融帳戶封面影本。

七、切結書(附件三)。

捌、申請程序：

一、備妥規定之申請文件於受理申請截止日前(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)以親送或郵寄至 260021 宜蘭縣宜蘭市中山路 5 段 166 巷 12 號。

二、申請文件有欠缺者，經通知限期補正，逾期未補正或補正不完全者，駁回申請。

三、案件審核結果另函通知，所附文件恕不退件。

四、審核無誤後據以撥款，獎勵金逕撥指定帳戶。

玖、本計畫所需經費由本府編列年度預算支應。

拾、本計畫奉核後自公告日起實施，修正時亦同。

【附件一】

宜蘭縣 112 年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫
申請書

姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		聯絡電話	自宅： 手機：
申請類別	族語別		
	方言別		
	級 別	<input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級	
聯絡地址			
檢附證件 (請確認後勾選)	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 申請日前 1 個月內之戶籍謄本(未滿 18 歲之申請人須另外檢具 法定代理人或監護人戶籍謄本) <input type="checkbox"/> 原住民族語言能力認證測驗合格證書影本(須載明「與正本相 符」並加蓋私章) <input type="checkbox"/> 領據(不得塗改) <input type="checkbox"/> 申請人或法定代理人或監護人之金融帳戶封面影本 <input type="checkbox"/> 切結書		

身分證正面影本黏貼處	身分證反面影本黏貼處
------------	------------

【附件二】

領 據

茲領到「宜蘭縣112年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫」獎勵金，
計新臺幣_____元整，屬實無訛。

此致

宜蘭縣原住民事務所

具領人(同存摺帳戶戶名)：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

郵局／銀行(含分行)名稱：_____

戶名：_____

帳號：_____

(非臺灣銀行帳號需自行吸收30元手續費)

中 華 民 國 112 年 月 日

.....
請浮貼具領人(申請人或法定代理人或監護人)金融帳戶封面影本

【附件三】

切 結 書

本人_____申請「宜蘭縣112年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫」獎勵金，願據實切結無違反前揭計畫第陸點獎勵限制之規定，如有不實，同意駁回申請或撤銷補助，倘已受補助願全數繳還獎勵金，並自負法律責任，特立此據為憑。

切結人(申請人本人)：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

倘申請人未滿18歲，請續填以下欄位。

法定代理人或監護人：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

中 華 民 國 112 年 月 日

宜蘭縣 112 年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫

壹、目的：

宜蘭縣政府為配合國家振興原住民族語政策，加強原住民族語言之推廣，獎勵及培養本縣原住民族語言傳承及教學人才，特訂定本計畫。

貳、獎勵對象：

凡設籍本縣 6 個月(含)以上且通過 111 年原住民族委員會辦理之原住民族語言能力認證測驗中高級(含)以上級別之縣民得申請本項獎勵金。

參、獎勵項目：

- 一、中高級認證合格者每名核發新臺幣 3,000 元獎勵金。
- 二、高級認證合格者每名核發新臺幣 6,000 元獎勵金。
- 三、優級認證合格者每名核發新臺幣 10,000 元獎勵金。

肆、計畫期程：

- 一、受理申請：112 年 4 月 1 日至 5 月 31 日止(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)，逾期不予受理。
- 二、審核結果及獎勵金發放：112 年 8 月 31 日前。

伍、主(承)辦單位：

主辦單位：宜蘭縣政府
承辦單位：宜蘭縣原住民事務所

陸、獎勵限制：

- 一、同一級別獎勵金以申請 1 次為限，不得重複申領。但同一級別不同族語別及方言別，不在此限。
- 二、曾申領較高級別獎勵金者，不得申領較低級別之獎勵金。
- 三、已申領本縣其他機關相同性質獎勵或補助者不得重複申領。
- 四、違反上述限制者，不予受理；已受獎勵者，本府得撤銷並追回全部獎勵金。提供不實資料或虛偽之證明文件者，亦同，當事人自負相關法律責任。
- 五、本計畫經費有限，依完整收件次序發放獎勵金，發完即止。

柒、申請應檢附文件：

- 一、申請書(附件一)。
- 二、身分證正、反面影本。
- 三、申請日前 1 個月內之戶籍謄本(未滿 18 歲之申請人須另外檢具法定代

理人或監護人戶籍謄本)。

四、原住民族語言能力認證測驗合格證書影本(須載明「與正本相符」並加蓋私章)。

五、領據(附件二)。

六、申請人或法定代理人或監護人之金融帳戶封面影本。

七、切結書(附件三)。

捌、申請程序：

一、備妥規定之申請文件於受理申請截止日前(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)以親送或郵寄至 260021 宜蘭縣宜蘭市中山路 5 段 166 巷 12 號。

二、申請文件有欠缺者，經通知限期補正，逾期未補正或補正不完全者，駁回申請。

三、案件審核結果另函通知，所附文件恕不退件。

四、審核無誤後據以撥款，獎勵金逕撥指定帳戶。

玖、本計畫所需經費由本府編列年度預算支應。

拾、本計畫奉核後自公告日起實施，修正時亦同。

【附件一】

宜蘭縣 112 年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫
申請書

姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		聯絡電話	自宅： 手機：
申請類別	族語別		
	方言別		
	級 別	<input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級	
聯絡地址			
檢附證件 (請確認後勾選)	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 申請日前 1 個月內之戶籍謄本(未滿 18 歲之申請人須另外檢具 法定代理人或監護人戶籍謄本) <input type="checkbox"/> 原住民族語言能力認證測驗合格證書影本(須載明「與正本相 符」並加蓋私章) <input type="checkbox"/> 領據(不得塗改) <input type="checkbox"/> 申請人或法定代理人或監護人之金融帳戶封面影本 <input type="checkbox"/> 切結書		

身分證正面影本黏貼處	身分證反面影本黏貼處
------------	------------

【附件二】

領 據

茲領到「宜蘭縣112年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫」獎勵金，
計新臺幣_____元整，屬實無訛。

此致

宜蘭縣原住民事務所

具領人(同存摺帳戶戶名)：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____

郵局／銀行(含分行)名稱：_____

戶名：_____

帳號：_____

(非臺灣銀行帳號需自行吸收30元手續費)

中 華 民 國 112 年 月 日

.....
請浮貼具領人(申請人或法定代理人或監護人)金融帳戶封面影本

【附件三】

切 結 書

本人_____申請「宜蘭縣112年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵實施計畫」獎勵金，願據實切結無違反前揭計畫第陸點獎勵限制之規定，如有不實，同意駁回申請或撤銷補助，倘已受補助願全數繳還獎勵金，並自負法律責任，特立此據為憑。

切結人(申請人本人)：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

倘申請人未滿18歲，請續填以下欄位。

法定代理人或監護人：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：_____

中 華 民 國 112 年 月 日