

中醫藥發展基金 - 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

請填寫本申請表格並連同有關文件郵寄或電郵至：

香港九龍塘達之路 78 號生產力大樓
中醫藥發展基金執行機構

電話：2788 5632

傳真：3187 4581

電郵：enquiry@cmdevfund.hk

網站：www.CMDevFund.hk

基金執行機構專用

收取日期：_____

申請編號：_____

項目執行時間：_____

中醫藥發展基金 - 行業支援計劃

中醫藥推廣資助計劃(B1-2)

申請表格

(填寫表格前請先參閱「中醫藥發展基金 - 行業支援計劃：
「中醫藥行業培訓資助計劃及中醫藥推廣資助計劃」申請資助指引」)

申請機構名稱：	
項目名稱：	

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

第 I 部份：基本資料¹

1. 申請機構資料 (請參考申請資助指引第 1.4 段)

1. 申請機構名稱	(中文) (英文)
2. 通訊地址	
3. 成立年份	
4. 網站(如適用)	
5. 機構負責人	
6. 電話	
7. 傳真	
8. 電郵	
9. 香港僱員人數	
10. 機構類別 (請在方格內加上「X」)	<input type="checkbox"/> 非牟利組織 (包括但不限於中醫藥相關的專業團體、商會或學會等組織) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 高等教育學院
11. 舉辦相關項目的經驗	
12. 機構註冊號碼(如適用) ²	

¹ 申請機構須在香港特別行政區法例下註冊的非牟利組織(包括但不限於中醫藥相關的專業團體、商會或學會等組織)、本地大學及已經註冊的高等教育院校。非牟利組織是指不派發紅利予其董事、股東、僱員或任何其他人士的非分配利潤組織。

² 請提供機構註冊號碼，例如商業登記號碼。

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

2. 項目統籌 (必須為申請機構代表或僱員) (請參考申請資助指引第 3.1 及 3.12 段)

1. 姓名	(中文) (英文)
2. 職位	
3. 電話	
4. 傳真	
5. 電郵	

3. 項目小組成員

(請列明項目統籌人及項目小組各主要成員的資料、其主要工作範圍及資歷。項目小組成員應為申請機構代表或僱員，並不能收取項目費用。另外，請根據附錄三的格式附上各主要成員的履歷。)

項目小組成員姓名	工作崗位 (例如項目統籌)	主要工作／職責

4. 受薪人手³

- i) 額外增聘人手(請列明外聘人員，例如顧問、講師或機構等的資料、其主要工作範圍及資歷。外聘人員不應為項目統籌人、項目小組成員及申請機構的委員會委員。另外，請根據附錄三的格式附上各外聘人員的履歷及「申請資助指引」第 3.7.1 項進行有關採購程序。)

外聘人員姓名	工作崗位 (例如顧問)	主要工作／職責

- ii) 現行員工(請列明獲調派的現行員工的資料、其主要工作範圍及資歷。如調派現行員工推行項目並把該員工相關的薪金撥入項目預算，申請機構需提供充分理據並獲得基金諮詢委員會的批准。)

項目小組成員姓名	工作崗位 (例如顧問)	主要工作／職責	聘任原因

³ 其薪金均須例於附錄一(A)額外人手薪金中。

5. 合作機構

(請提供有關合作機構的證明或其他資料。如合作機構在項目中將收取任何費用，申請機構須在遞交申請前，根據「申請資助指引」第 3.7.1 段進行有關採購程序並將報價/標書等一併提交。如合作機構以個人身份提供服務，請根據附錄三的格式附上其履歷。如多於一個合作機構，可另行附加附錄四填寫)

合作機構名稱: _____

加入合作機構之原因: _____

主要工作／職責:

--

合作機構提供有關服務的經驗:

--

第 II 部份：項目詳情

1. 項目背景(不多於 100 字)(例如：缺乏渠道向市民教授和推廣正確的中醫藥知識。)

2. 項目目的(不多於 100 字)(例如：舉辦相關展覽及講座讓更多市民了解中醫藥知識及認識正確使用中醫藥的重要性。)

3. 項目效益／成果 (不多於 200 字)

(請申明該項目如何能廣泛推廣香港中醫藥業的發展，並提供數據。例如：舉辦一場中醫藥展覽及三場專題講座，傳播中醫藥訊息。)

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

4. 受惠對象

(請列出主要受惠於本項目的對象數目。)

目標用戶／參加者	預計受惠者數目

5. 項目推行計劃及方法

(請申述項目推行計劃、市場策略及推廣方法；以及各階段的工作，包括如何籌備、宣傳，以達至預期受惠人數及向業界分享成果，達到項目目的。例如：於各區社區中心宣傳有關活動。)

(a) 推行計劃及推廣策略(不多於 100 字)

--

(b) 預計執行時間

開始日期 ⁴ (年/月/日)	完成日期 (年/月/日)	完成項目所需時間 ⁵ (共需多少個月)

⁴ 項目開始日期會因應中醫藥諮詢委員會會期而順延，但完成項目所需時間則不變。

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

(c) 重點工作進度表

時間 由(年/月/日)至(年/月/日)	階段成果／所需完成的工作

⁵ 項目內容須於 12 個月內完成，並於項目完成後 2 個月內完成後期工作，提交總結報告及最終審計帳目。

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

第 III 部份：項目財政預算

1. 支出 (請參考申請資助指引第 1.3 段)

活動項目類別 (例如講座、短片)	活動項目名稱	活動項目數目	活動項目支出 (港幣) ⁶
總支出 (港幣)			

2. 申請撥款金額 (請參考申請資助指引第 3.2 段)

	總計(港幣)
申請撥款金額	

3. 款項發放時間表，請於下面方格內加上「X」 (請參考申請資助指引第 3.3 段)

完成項目後報銷項目開支

開立獨立的项目賬戶，分期發放撥款 (請填寫下列表格)

	金額(港幣)	百分比
首期撥款 ⁷		
終期撥款		
總金額(港幣)		

⁶ 本項目下各項活動支出的詳細資料應在本表格附錄一中列出。

⁷ 首期撥款最高可達預計總核准資助金額的 70%。

第 IV 部份：申請所需文件

1. 請在下面有關提交申請所需文件的方格內加上「X」

- 申請表格
- 申請機構資格證明 — 商業登記證、公司註明證書、社團註冊證明書、免稅證明書或相關文件 (如適用)
- 組織章程細則 (如適用)
- 合作機構資格證明 — 商業登記證、公司註明證書、社團註冊證明書、免稅證明書或相關文件 (如適用)
- 合作機構報價/標書 (如適用)

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

第 V 部份：聲明

本人謹代表 _____ (機構名稱) 作出以下聲明：

- (a) 確認是次申請所提供的資料及相關資料在提交當天是真實而且正確，並能反映本機構的情況。本機構了解是次申請中如有任何不正確／不完整的資料將會延遲本機構根據中醫藥發展基金(本計劃) 下行業支援計劃的申請。如果是次申請所提供的資料有任何的變動，本機構將會立即通知基金的執行機構。
- (b) 確認除了此行業支援項目資助申請外，本機構未有為此行業支援項目申請，或不會向香港特別行政區政府申請其他資助。當此申請批核後，本機構了解本機構將不會符合資格獲得其它政府資助計劃下的任何資助。
- (c) 同意在行業支援項目下進行採購時，必須遵守可在本計劃的官方網站 www.CMDevFund.hk 下載的「中醫藥發展基金 - 行業支援計劃：『中醫藥行業培訓資助計劃及中醫藥推廣資助計劃』申請資助指引」(指引，下同)中的採購指引。
- (d) 同意在項目開始第十四個月內，我們將向基金的執行機構提交中期審計帳目及符合基金的執行機構要求的中期報告，中期報告內容必須符合規定。本機構如果未能在指定限期內提交上述項目帳目及報告，本機構將不會在本項目下獲得中期資助，而本機構將會承擔本項目所涉及的費用(如適用)。
- (e) 同意在項目完成後兩個月內，我們將向基金的執行機構提交最終審計帳目及符合基金的執行機構要求的總結報告，總結報告內容必須符合規定。本機構如果未能在指定限期內提交上述項目帳目及報告，將不會在本項目下獲得終期資助，而本機構將會承擔本項目所涉及的費用。
- (f) 了解基金的執行機構或會向本機構在執行本項目的服務及活動的質素進行抽查，本機構將會為基金的執行機構進行有關工作提供所需協助。
- (g) 同意參與協助基金評估的各項工作，如出席中醫藥發展基金的諮詢會，並反映我們的意見。
- (h) 本機構與有關合作機構沒有任何直接或間接的經濟利益(如適用)。

授權人士簽署及機構印章 : _____

簽署人姓名 : _____

申請機構名稱 : _____

職位 : _____

日期 : _____

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

申請人須知：

- 1) 請填妥表格內所有部份，並將已填妥的表格及所需文件等交予中醫藥發展基金的執行機構(基金的執行機構地址請參閱本表格第一頁)。
- 2) 有關申請行業支援計劃的詳細資料，請登入中醫藥發展基金官方網站 www.CMDevFund.hk 並參閱文件「中醫藥發展基金 - 行業支援計劃：「中醫藥行業培訓資助計劃及中醫藥推廣資助計劃」申請資助指引」。
- 3) 請確保本表格內所有部份已填妥及資料正確。如位置不敷應用，請另外以紙張填寫並與本表格一併交回。
- 4) 請參閱「中醫藥發展基金 – 行業支援計劃：『中醫藥行業培訓資助計劃及中醫藥推廣資助計劃』申請資助指引」有關採購指引。
- 5) 本表格所提供的資料會應用於處理「中醫藥發展基金 - 行業支援計劃」的申請。基金的執行機構或會透過其他方法對表格內的資料進行核實。本表格內的個人資料及有關訊息或會提供或轉移至相關政府部門及機構。除了以上情況外，本表格內的個人資料及有關訊息或會在申請人同意下，或根據個人資料(私隱)條例所容許的情況下，向其他單位提供。申請人如未能提供足夠資料，基金的執行機構在未能証實申請人的資助申請資格情況下，或許未能處理有關申請。申請人可以書面通知本基金的執行機構查詢或更正在已提交的申請表格內的個人資料。
- 6) 香港生產力促進局和指定的合作伙伴或會參照表格內的個人資料及有關訊息，透過電子郵件、短訊、傳真或電話通知你有關本局和其合作伙伴的最新產品或服務。

如申請人不想收取宣傳及推廣資料，請在左面方格加上「X」。

- 完 -

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

附錄一

在項目中各項活動支出

(請複製此部份，以列出在本項目下各項活動的支出)

1. 活動項目名稱

--

2. 活動項目支出

項目(請分項列明)	時段 (年/月/日)	總計(港幣)	備註
(A) 額外人手薪金 ⁸			
小計(A)			
(B) 場地租賃 ⁹			
小計(B)			
(C) 其他直接成本 ¹⁰			
小計(C)			
(D) 合作機構有關費用			
小計(D)			
總支出(港幣) (A) + (B) + (C) + (D)			

⁸ 因推行項目而額外增聘人手的薪金(包括僱主支付的強制性公積金供款)，或調派現行員工推行項目其員工相關的薪金，才可包括在內(請參考申請資助指引第 1.3.1 段)。請列出擬招聘員工的數目、工作崗位、每位人員的時薪、工作時數及薪金成本(請參考申請資助指引第 3.8 段)。另外，請根據附錄三的格式附上各成員的履歷。

⁹ 只有為推行活動而租用場地的成本，才可包括在預算內。

¹⁰ 包括所有與本活動直接有關的其他成本。可獲資助的項目包括外聘核數等費用。

1. 有關項目是否曾經申請、接受過其他資助或被其他資助拒絕？

是 (請填寫下列表格) 否

項目申請編號	項目細節	申請結果 / 獲資助金額

2. 項目主題類別¹¹ (根據此申請內容，請選擇最適切的主題並在方格內加上「X」)

新型冠狀病毒疫情相關項目

¹¹ 優先主題可因應情況作出更新，並於中醫藥發展基金的網站上公佈。

履歷

所提供的資料將會用作處理「中醫藥發展基金 - 行業支援計劃」下的申請。如有需要，所提供的資料會向基金諮詢委員會或相關政府部門披露，以便處理有關申請。申請機構如需更改、修訂及增補此已遞交的資料，請聯絡基金執行機構。

(請用不多於兩版並按以下格式提供主要成員的履歷)

個人資料

姓名(中文):	(先生/女士/教授/博士)* *請刪去不適用者
姓名(英文):	(Mr/Ms/Prof/Dr)* *Please delete as inappropriate (First Name/Last Name)
職位:	
機構	
部門(如適用):	
機構通訊地址:	
電話:	
傳真:	
電郵:	
網站(如有):	

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥推廣資助計劃」申請表格

學歷/專業資格 (按時間順序):

相關工作經驗 (按時間順序):
(包括項目管理經驗，如適用)

出版物/著作:

知識產權註冊(如:專利、版權):

合作機構 (適用於多於1個合作機構的申請項目)

(請提供有關合作機構的證明或其他資料。如合作機構在項目中將收取任何費用，申請機構須在遞交申請前，根據「申請資助指引」第3.7.1段進行有關採購程序並將報價/標書等一併提交。如合作機構以個人身份提供服務，請根據附錄三的格式附上其履歷。)

合作機構名稱: _____

加入合作機構之原因: _____

主要工作／職責:

合作機構提供有關服務的經驗: