

कम्युनिटी केयर फंड डिजिटल टेलीविजन असिस्टेंस प्रोग्राम (प्रोग्राम)

आवेदन-पत्र

आवेदन-पत्र भरने से पहले कृपया "कम्युनिटी केयर फंड डिजिटल टेलीविजन असिस्टेंस प्रोग्राम के अंतर्गत आवेदन के लिए दिशानिर्देश नोट्स" ध्यानपूर्वक पढ़ें। कृपया एक ठीक चिह्न (✓) उपयुक्त बॉक्स(सों) □ में लगाएं। इस आवेदन में किया गया कोई भी संशोधन पुष्टि के लिए आवेदक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए। कृपया आवेदन-पत्र को आवेदक के हांगकांग पहचान-पत्र की एक प्रति के साथ जमा करवाएं।

भाग 1 पात्रता मानदंड (प्रोग्राम के लिए आवेदन करने वाले परिवार को इस आवेदन-पत्र के अन्य भागों को भरने से पहले निम्नलिखित दो पात्रता मानदंडों को पूरा करना चाहिए।)	
1. आवेदनकर्ता परिवार एक एनालॉग टेलीविजन (TV) परिवार, अर्थात आवास में (भाग 2 में रिपोर्ट किए गए आवासीय पते) एक एनालॉग TV सेट इस्तेमाल कर रहा है और कोई डिजिटल TV सेट या डिजिटल सेट-टॉप बॉक्स नहीं है; और	<input checked="" type="checkbox"/> हाँ
2. आवेदनकर्ता परिवार प्रोग्राम की आय पात्रता, अर्थात नीचे आयटम (ए) या (बी) को पूरा करता है - (a) एक ही परिसर में रहने वाले आवेदक और/या परिवार का(के) सदस्य निम्नलिखित में से एक विशिष्ट सामाजिक सहायता प्रोग्रामों से लाभ प्राप्त करते हैं ¹ - (i) कम्प्रेहेंसिव सोशल सिव्योरिटी असिस्टेंस स्कीम; या (ii) ओल्ड एज लिविंग अलाउंस (यदि आवेदक और/या परिवार का(के) सदस्य एक ही परिसर में रहते हैं एक से अधिक सोशल असिस्टेंस प्रोग्राम से लाभ ले रहे हैं तो आवेदक को उनके से किसी एक को केवल आयटम 2(a) में रिपोर्ट करना आवश्यक है।); या (iii) वर्किंग फैमिली अलाउंस स्कीम; या (iv) हर तरह से परीक्षण की गई विद्यार्थी वित्तीय सहायता स्कीम ³ ; या (v) पब्लिक हॉस्पिटल और क्लिनिकों का चिकित्सा फीस छूट मैकेनिज्म; या (b) आवेदनकर्ता परिवार की पिछले तीन महीने की औसत मासिक आय है: HK\$ _____, जो निश्चित आय सीमा से अधिक नहीं है - □ एक-व्यक्ति परिवार (\$14,300) यदि आवेदक और/या परिवार का(के) सदस्य एक ही परिसर में रहते हैं आयटम 2(a) में सूचीबद्ध सोशल असिस्टेंस प्रोग्राम से लाभ नहीं ले रहे हैं तो आयटम 2(b) को पूरा करें और एक ठीक चिह्न (✓) उचित बॉक्स(सों) □ में लगाएं। □ चार-व्यक्ति परिवार (\$ 32,400)	अधिक <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> हाँ <input checked="" type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> हाँ
भाग 2 आवेदक का व्यक्तिगत विवरण (आवेदक हांगकांग का निवासी होना चाहिए और आवेदन करने की तारीख तक आयु 18 वर्ष पूरी हो।)	
नाम: <u>मैक सिउ लिंग</u> हांगकांग संपर्क टेलीफोन नं.: <u>12345678</u>	
हांगकांग आइडेंटिटी कार्ड नं.: <u>K</u> <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> (<u>7</u>)	
हांगकांग आइडेंटिटी कार्ड की प्रति संलग्न है: <input checked="" type="checkbox"/> हाँ	
हांगकांग में आवास का पता (डिलीवरी के उद्देश्य हेतु): <input checked="" type="checkbox"/> हांगकांग आइलैंड <input type="checkbox"/> कोवलून <input type="checkbox"/> न्यू टैर्रेटरीज डिस्ट्रिक्ट <u>साउथ</u> स्ट्रीट <u>हैप्पी स्ट्रीट</u> नं. <u>13</u> एस्टेट/विलेज <u>जॉयफल एस्टेट</u> बिल्डिंग/ब्लॉक/हाउस का नाम <u>चीयरफुल हाउस</u> फ्लोर <u>13</u> फ्लैट <u>14</u> पत्र-व्यवहार का पता (यदि उपरोक्त आवासीय पते से अलग हो तो कृपया प्रदान करें):	
भाग 3 आवेदक के साथ एक ही परिसर में रहने वाले परिवार के सदस्य(यों) का विवरण ⁴	
मैं परिवार के <u>1</u> सदस्यों के साथ एक ही परिसर में भाग 2 में रिपोर्ट किए गए आवासीय पते पर रहता/ती हूँ। परिवार के सदस्यों के नाम हैं:	
(1) <u>चान ताइ मिंग</u> (2) _____ (4) _____ (5) _____	एक ही परिसर में रहने वाले रिपोर्ट किए गए परिवार के सदस्य(यों) की संख्या रिपोर्ट किए गए परिवार के सदस्य(यों) के नामों के समान होनी चाहिए।

- यदि आवेदक और/या एक ही परिसर में रहने वाले परिवार का(के) सदस्य एक से अधिक विशेष सोशल असिस्टेंस प्रोग्राम से लाभ प्राप्त कर रहा/रहे हैं, आवेदक को उनमें से केवल एक की रिपोर्ट करना आवश्यक है।
- वर्किंग फैमिली अलाउंस स्कीम नोटिफिकेशन के आवेदन परिणाम जारी होने की तारीख से 18 महीने तक ही वैध।
- टैरीटरी स्टूडेंट फाइनेंस स्कीम - सार्वजनिक-निधि प्राप्त प्रोग्राम, पोस्ट-सेकेंडरी स्टूडेंट के लिए वित्तीय सहायता स्कीम, डिप्लोमा Yi Jin के लिए ट्यूशन फीस पुर्नप्राप्ति (भुगतान की गई ट्यूशन फीस की 100% या 50% पुर्नप्राप्ति), निर्धारित सायंकालीन वयस्क शिक्षा पाठ्यक्रमों के लिए वित्तीय सहायता स्कीम (भुगतान की गई ट्यूशन फीस की 100% या 50% पुर्नप्राप्ति), स्कूल टेक्स्टबुक सहायता स्कीम, स्टूडेंट यात्रा सब्सिडी स्कीम, सब्सिडी स्कीम फॉर इंटरनेट एक्सेस चार्ज, परीक्षा शुल्क छूट स्कीम, किंडरगार्टन और चाइल्ड केयर सेंटर फीस छूट स्कीम, और किंडरगार्टन विद्यार्थियों के लिए स्कूल-संबंधी खर्चों के लिए अनुदान सहित।
- आवेदक को भाग 3 में हांगकांग के अंदर एक ही परिसर में रहने वाले सभी व्यक्तियों की रिपोर्ट करनी चाहिए जिनमें परिवार के सदस्यों के रूप में निकट आर्थिक बंधन हैं। परिवार के सदस्य जो अस्थायी रूप से परिसरों से दूर हैं और तर्कसंगत रूप से उनके वापस लौटने की उम्मीद है उनको अभी भी परिवार के सदस्य समझा जाएगा। विवरण के लिए कृपया "कम्युनिटी केयर फंड डिजिटल टेलीविजन असिस्टेंस प्रोग्राम के अंतर्गत गाइडेंस नोट्स" को सेक्शन 2.2 देखें।

भाग 4 डिजिटल TV रिसेवर

मैं निम्नलिखित डिजिटल TV रिसेवर के लिए आवेदन करना चाहता/ती हूँ (प्रत्येक परिवार **उनमें से एक चुन सकता है**) -

डिजिटल सेट-टॉप बॉक्स 24-इंच डिजिटल TV सेट 32-इंच डिजिटल TV सेट

[ध्यान रखने के बिंदु]

- यदि एक डिजिटल TV सेट चुना जाता है, हांगकांग कौंसिल ऑफ सोशल सर्विस के कांटेक्टर आवेदक से एक एनालॉग TV सेट प्राप्त करेगा। **इस तरह प्राप्त किए गए एनालॉग TV सेट को वापस नहीं किया जाएगा।**
- डिजिटल TV रिसेवर की आपूर्ति हांगकांग कौंसिल ऑफ सोशल सर्विस के कांटेक्टर द्वारा की जाती है। आवेदक को विशेष ब्राण्ड या मॉडल चुनने की अनुमति नहीं है।
- आवेदन जमा करने के बाद आवेदक चुने गए डिजिटल TV रिसेवर में बदलाव नहीं कर सकता है।

भाग 5 आवेदक द्वारा घोषणा और शपथ

- मैं, "कम्युनिटी केयर फंड डिजिटल टेलीविजन असिस्टेंस प्रोग्राम" का/की आवेदक घोषणा करता/ती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में प्रदान की गई जानकारी और प्रोग्राम के अंतर्गत जमा की गई/जमा की जाने वाली अन्य जानकारी सत्य और सही है। मैं समझता/ती हूँ कि प्रोग्राम के अंतर्गत सहायता प्राप्त करने के लिए छलकपट से जानबूझकर गलत जानकारी देना या जानकारी को छुपाना एक अपराधिक कृत्य है। इसके परिणाम में प्रोग्राम के लिए अपात्र होने के अतिरिक्त मुझे थैफ्ट ऑर्डिनंस (कैप. 210) या अन्य संबंधित कानून के उल्लंघन में मुकदमा किया जा सकता है। दोषी सिद्ध होने पर मुझे अधिकतम 14 वर्षों तक जेल की सजा हो सकती है।
- मैंने और परिवार के सदस्य(यों) ने जो इस आवेदन-पत्र में रिपोर्ट किए गए हैं (यदि लागू हो) "कम्युनिटी केयर फंड डिजिटल टेलीविजन असिस्टेंस प्रोग्राम के अंतर्गत गाइडेंस नोट्स" और परिशिष्ट में "व्यक्तिगत जानकारी प्राप्त कथन" को पढ़ लिया है। मैं और मेरे परिवार का/के सदस्य प्रोग्राम के अंतर्गत आवेदन के संबंध में व्यवस्थाओं को समझते हैं और सहमत हैं और उपरोक्त दस्तावेज(जो) में उल्लेखित सभी शर्तों को पूरा करने के लिए सहमत हैं।
- मैं समझता/ती हूँ कि प्रोग्राम के अंतर्गत आवेदन एक परिवार के आधार पर होने चाहिए और परिवार के सभी सदस्य हांगकांग के नागरिक होने चाहिए। मेरे परिवार के सदस्य(यों) (यदि कोई है) सहमत है कि मैं उसके/उनके और से आवेदन-पत्र जमा करूँ।
- मैं समझता/ती हूँ कि प्रोग्राम के अंतर्गत सहायता एक-बार प्रकृति की है। प्रत्येक पात्र परिवार को केवल एक डिजिटल TV रिसेवर प्रदान किया जाएगा। ऐसे परिवार जिन्हें सहायता प्राप्त हो गई है उसे प्रोग्राम के अंतर्गत दोबारा सहायता प्रदान नहीं की जाएगी।
- मैं समझता/ती हूँ और सहमत हूँ कि एक डिजिटल TV रिसेवर इंस्टाल करने से पहले हांगकांग कौंसिल ऑफ सोशल सर्विस (HKCSS) के एजेंट/कांटेक्टर को मेरे परिवार की एक एनालॉग TV परिवार के रूप में पात्रता की पुष्टि करने के लिए साइट पर एक विजिट करनी होगी। ऐसे परिवार जिनकी पात्रता की पुष्टि नहीं की जा सकती है, उन्हें प्रोग्राम के लिए अपात्र समझा जाएगा और उन्हें कोई डिजिटल TV रिसेवर और संबंधित सेवाएं प्रदान नहीं की जाएंगी।
- मैं समझता/ती हूँ और सहमत हूँ कि यदि मैं प्रोग्राम के अंतर्गत एक डिजिटल TV सेट का चुनाव करता/ती हूँ (इस आवेदन-पत्र का भाग 4), HKCSS के एजेंट/कांटेक्टर मेरे लिए डिजिटल TV सेट इंस्टाल करने के बाद मेरे परिवार से एक एनालॉग TV सेट को तत्काल प्राप्त कर लेंगे। इस तरह प्राप्त किए गए एनालॉग TV सेट को किसी भी स्थिति में वापस नहीं किया जाएगा।
- मैं समझता/ती हूँ और सहमत हूँ कि यदि HKCSS के कांटेक्टर द्वारा जांच करने या एक डिजिटल रिसेवर सौंपने के लिए साइट पर विजिट के लिए एक मुलाकात तय की जाती है, मेरे द्वारा मुलाकात रद्द करने या असफल रहने या एक कार्यदिवस पहले मुलाकात दोबारा तय करने में असफल रहने पर सेवाएं रद्द की जा सकती हैं, और/या मुझे प्रोग्राम के अंतर्गत कम्युनिटी केयर फंड (CCF) द्वारा वहन की जाने वाली सब्सिडी के समान राशि का भुगतान करने का अनुरोध किया जा सकता है जो HKCSS के कांटेक्टर द्वारा साइट पर अतिरिक्त जांच करने/मुझे सेवाएं प्रदान करने के प्रावधानों के अनुसार होती है।
- मैं HKCSS और इसके एजेंट/कांटेक्टर, कमीशन ऑन पावर्टी की CCF टास्क फोर्स, CCF सेक्रेटरीयट, के साथ-साथ हांगकांग स्पेशल एडमिनिस्ट्रेटिव रीजन गवर्नमेंट (सरकार) के संबंधित ब्यूरो और विभागों तथा संगठनों जो इस आवेदन-पत्र में दी गई जानकारी उपयोग करते हैं और आवेदन को प्रोसेस और पुनरीक्षण के लिए प्रोग्राम के अंतर्गत प्रदान की गई/प्रदान की जाने वाली जानकारी, और/या इसके अंतर्गत जांच-पड़ताल और एक डिजिटल TV रिसेवर जारी करने, और प्रोग्राम से प्रत्यक्ष रूप से जुड़े किसी अन्य उद्देश्यों के लिए अधिकृत करता/ती और सहमत हूँ। मैं सरकार के संबंधित विभागों और किसी अन्य तृतीय पक्षों को आवश्यकतानुसार डेटा प्रकट करने के लिए सहमत हूँ यदि यह प्रकटीकरण ऐसे पुनरीक्षण और/या जांच-पड़ताल के लिए आवश्यक है। मैं HKCSS और इसके एजेंट/कांटेक्टर को आवेदन प्रोसेस करते समय सरकार के संबंधित विभागों से आवश्यक डेटा प्राप्त करने की सहमति भी देता/ती हूँ।
- मैं अपने परिवार के व्यक्तिगत डेटा को HKCSS द्वारा सरकार के संबंधित विभागों और संगठनों के पास रखे डेटा के साथ प्रोग्राम के अंतर्गत आवेदन प्रोसेस और पुनरीक्षण करने के लिए मिलान करने और इसके अंतर्गत एक डिजिटल TV रिसेवर जारी करने के लिए सहमत हूँ। मैं समझता/ती हूँ कि मिलान करने की प्रक्रिया प्रोग्राम के अंतर्गत मेरी पात्रता का पता लगाने के लिए की जाती है। **यदि एक डिजिटल TV रिसेवर सफलतापूर्वक इंस्टाल करने के बाद मैं प्रोग्राम के लिए अपात्र पाया/पाई जाती हूँ तो HKCSS मुझे सब्सिडी के समान राशि का भुगतान करने का अनुरोध कर सकता है जो डिजिटल TV रिसेवर उपलब्ध करवाने और CCF द्वारा प्रोग्राम के अंतर्गत मुझे अन्य सेवाएं प्रदान करने के लिए है, और इस प्रकार HKCSS द्वारा प्राप्त किए गए एनालॉग TV सेट को वापस नहीं किया जाएगा।**
- मैं समझता/ती हूँ और सहमत हूँ कि HKCSS, प्रोग्राम में भाग ले रहे संगठनों और सरकार के संबंधित विभागों और संगठनों के पास मेरे आवेदन को प्रोसेस करने के दौरान या एक डिजिटल TV रिसेवर जारी करने के बाद प्रदान की गई जानकारी सत्य है इसकी पुष्टि करने के लिए व्यापक यादृच्छिक जांच करने का अधिकार है। मैं और मेरे परिवार के सदस्य जांच के लिए पूर्ण सहयोग करेंगे, जिनमें विस्तृत आय जानकारी और अन्य जानकारी शामिल हैं। अन्यथा, प्रदान की गई जानकारी की पुष्टि नहीं हो सकने पर HKCSS के पास मेरा आवेदन रद्द करने और/या डिजिटल TV रिसेवर उपलब्ध करवाने और CCF द्वारा प्रोग्राम के अंतर्गत मुझे अन्य सेवाएं प्रदान करने के लिए सब्सिडी के समान राशि का भुगतान करने का अनुरोध करने का अधिकार है।
- मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने अपने परिवार के सदस्य(यों) से उनके व्यक्तिगत और संबंधित डेटा को HKCSS और इसके एजेंट/कांटेक्टर, के साथ-साथ संबंधित गवर्नमेंट ब्यूरो और विभागों तथा संगठनों को प्रदान करनी की सहमति प्राप्त कर ली है ताकि प्रोग्राम के अंतर्गत आवेदन प्रोसेस करने और/या उसके अंतर्गत जांच-पड़ताल करने में सविधा हो।

इनमें शामिल हैं परंतु इन्होंने तक सीमित नहीं, सर्विस

इस आवेदन-पत्र पर आवेदक द्वारा व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर और तारीख डालनी चाहिए।

मैंक सिउ लिंग

Ling

20

(दिन)

2

(महीना)

2020

(वर्ष)

आवेदक का नाम

आवेदक का हस्ताक्षर

आवेदन की तारीख