

## 宜蘭縣115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言政策，強化原住民族語言之推廣與發展，鼓勵縣民參與原住民族語言能力認證測驗，並獎勵及培育本縣原住民族語言傳承與教學人才，特訂定本計畫。

### 貳、獎勵對象：

凡設籍本縣滿六個月（含）以上，且通過原住民族委員會於114年辦理之原住民族語言能力認證測驗者，得申請本項獎勵金。

### 參、獎勵項目：

- 一、初級認證合格者，每名核發新臺幣500元整。
- 二、中級認證合格者，每名核發新臺幣1,000元整。
- 三、中高級認證合格者，每名核發新臺幣2,000元整。
- 四、高級認證合格者，每名核發新臺幣3,000元整。
- 五、優級認證合格者，每名核發新臺幣5,000元整。

### 肆、計畫期程：

- 一、受理申請期間：自115年4月1日起至115年5月31日止（以受理申請截止日下班前送達為準，非以郵戳為憑），逾期不予受理。
- 二、審核結果及獎勵金發放：於115年8月31日前完成。

### 伍、主(承)辦單位：

主辦單位：宜蘭縣政府

承辦單位：宜蘭縣政府原住民族行政處

### 陸、獎勵限制：

- 一、同一級別之獎勵金，每人限申請一次，不得重複申領；惟同一級別不同族語別或方言別者，不在此限。

- 二、曾申領較高級別獎勵金者，不得再申領較低級別之獎勵金。
- 三、已申領本縣其他機關同性質之獎勵或補助者，不得重複申領。
- 四、違反前揭規定者，不予受理；已領取獎勵金者，本府得撤銷其資格並追回全部獎勵金。提供不實資料或虛偽證明文件者，亦同，並由當事人自負相關法律責任。
- 五、本計畫經費有限，依完整收件先後順序核發，發完為止。

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、申請日前一個月內之戶籍謄本（未滿18歲之申請人，另須檢附法定代理人或監護人之戶籍謄本）。
- 四、原住民族語言能力認證測驗合格證書影本（須註明「與正本相符」並加蓋私章）。
- 五、領據（附件二）。
- 六、申請人、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、申請人應於受理申請截止日前（以截止日下班前送達為準，非以郵戳為憑），備齊申請文件，以親送或郵寄方式送達：260021宜蘭縣宜蘭市中山路5段166巷12號4樓。（請註明：申請115年度原住民族語言能力認證測驗通過獎勵）
- 二、申請文件如有缺漏，經通知限期補正，屆期未補正或補正不完全者，駁回其申請。
- 三、案件審核結果另以書面通知，所附文件概不退還。
- 四、經審核通過者，據以辦理撥款，獎勵金逕撥至指定帳戶。

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115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"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <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115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

宜蘭縣政府

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 115 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115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 115 年          月          日