中華民國建築物公共安全檢查商業同業公會全國聯合會

建築物公共安全檢查專業檢查人換證回訓講習 報名表

報名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 |  | 二吋照片  黏貼處 |
| 身分證字號 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 聯絡電話 | O： | 行動電話： | |
| H： | 傳真： | |
| 通訊地址 | □□□□□ | | | |
| 戶籍地址 | □同上 | | | |
| E-mail |  | | | |
| 參與講習  類別 | □ 7小時之防火避難設施類 □ 7小時之設備安全類  □ 以上兩類皆報名 | | | |
| 報名場次 | □ 北部 □ 中部 □ 南部 | | | |
| 報名檢附資料 | 1. 最近三個月內 **二吋** 彩色脫帽相片一張。 2. 報名繳費收據 影本或ATM轉帳單 影本 (正本自行留存)。 3. 建築物公共安全檢查專業檢查人認可證 影本。 4. 身分證正反面 影本。 | | | |
| 收據抬頭 | □開立本人姓名 □開立公司名稱：  統 編： | | | |
| 是否願意收到由本會發出之其他相關訊息 □是 □否 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 身分證影本 黏貼處 | |
| 正面 | 背面 |

|  |
| --- |
| 報名繳費收據影本 黏貼處 |
| 正面 |

|  |
| --- |
| 建築物公共安全檢查專業檢查人認可證 影本 黏貼處 |
| 正面 |

**切結書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，參加內政部營建署委託中華民國建築物公共安全檢查商業同業公會全國聯合會辦理「建築物公共安全檢查專業檢查人換證回訓講習」，所檢附之相關證件與正本相符，如有不實，願負法律責任。

此致

中華民國建築物公共安全檢查商業同業公會全國聯合會

立切結書人： （簽名或蓋章）

身份證字號：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

**個人資料蒐集聲明暨同意書**

中華民國建築物公共安全檢查商業同業公會全國聯合會(以下簡稱本會)為會務所需蒐集、處理及利用您的個人資料，依據個人資料保護法規定，向 您告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的：辦理本會教育或訓練行政相關業務之需求及其他符合本會所定業務之需要。

二、蒐集之個人資料類別：姓名、國民身分證統一編號、出生年月日、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、電子郵遞地址、符合蒐集目的之各項個人資料類別等。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

（一）期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定、契約約定或本會因執行業務所必須之保存年限。

（二）地區：本國。

（三）對象：本會及其他與本會有業務往來之公務及非公務機關。

（四）方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、您可依個人資料保護法，就您的個人資料行使以下權利：

（一）查詢或請求閱覽。

（二）請求製給複製本。

（三）請求補充或更正。

（四）請求停止蒐集、處理或利用。

（五）請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本會因執行業務所必須者，得不依您請求為之。

五、個人資料之提供：

（一）您若拒絕提供個人資料，本會將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。

（二）請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料，若您的個人資料有任何異動，請主動向本會申請更正。

（三）若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本會將不負相關賠償責任。

六、本會聯絡方式: (02)2365-1260分機33 吳小姐

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**簽章欄 (本聲明暨同意書由本**會**承辦單位收存)**

本人瞭解上述告知事項，並同意貴會在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人所提供之各項個人資料。

立同意書人: (簽名)

中華民國 年 月 日