

正本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號

聯絡人：張小姐

聯絡電話：(02)8590-6647

傳真：(02)8590-6065

電子郵件：sa0121@mohw.gov.tw

813



高雄市左營區大順一路93號9樓之1

受文者：財團法人善慧恩社會慈善基金會

發文日期：中華民國113年6月20日

發文字號：衛部救字第1131362139號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴會申請「逆境青少年綜合支持服務計畫」勸募活動計畫異動案，復如說明，請查照辦理。

說明：

- 一、依據貴會113年6月11日於本部公益勸募管理系統線上申請案辦理。（113年6月17日補件完成）
- 二、貴會為配合偏鄉培力服務期程，擬調整所得財物使用項目支用內容，並延長經費使用期限至113年11月5日止，既經貴會第5屆第4次董事會議審議通過，本部同意辦理，並請依公益勸募許可辦法第6條規定：「……同時通知捐贈人或公告之，並定一個月以上之期限，聲明捐贈人得於期限內提出異議。捐贈人於前項期限內提出異議時，勸募團體應返還其捐贈之財物。」辦理。
- 三、旨揭案件辦理結案備查時，公開徵信內容除應提供勸募支出

情形報告外，亦請提供前項公告之相關網頁截圖；另公開徵信內容不得公開捐款人身分證統一編號、地址及電話號碼等個人資料。

四、有關公益勸募條例等相關規定，可至本部公益勸募管理系統（<https://sasw.mohw.gov.tw/app39/>）參照辦理。

正本：財團法人善慧恩社會慈善基金會

副本：衛生福利部社會及家庭署

部長邱泰源