**個人資料蒐集、處理及利用告知聲明暨同意書**

**【請兒少與法定代理人共同詳閱後簽名】**

衛生福利部社會及家庭署、澎湖縣政府社會處依個人資料保護法（下稱個資法）第15條蒐集、處理及利用您個人資料，詳如以下說明，請務必詳閱。

1. **個人資料蒐集目的：為遴選兒童及少年（下稱兒少）代表參與行政院與衛生福利部所設**兒少福利與權益事務相關小組**會議，以及聯繫兒少參與與兒少權利相關政策諮詢會議與活動。**
2. 個人資料蒐集類別：識別類（例如：姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名）、特徵類（例如：年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片、筆跡與紙本文件）、社會情況類（例如：職業）、教育、考選、技術或其他專業類（例如：學校紀錄）、健康與其他類（例如：身心障礙）等。
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
	1. 期間：**本機關將於行政院與衛生福利部為**兒少福利與權益事務相關小組**遴選「兒童及少年代表」期間利用您個人資料，如您獲選為兒少代表或同意接收會議(活動)資訊，則利用期間將配合延長至114年12月31日。**
	2. 地區與對象：以本機關為主要使用對象；**本機關辦公地點。以澎湖縣、臺北市、臺中市為主。**
	3. 方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
4. 依據個資法第3條規定，您就本機關保有您的個人資料得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
5. 您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您個人資料倘有缺漏，可能導致本機關未能提供遴選或會議（活動）資訊，或相關行政協助，對您權益有不利影響。

□本人已詳閱以上說明，並明確知悉個人資料相關權益。(必填)

　　　　　　　　　　本人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親筆簽名)

　　　　　　　法定代理人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親筆簽名)

日期：　　　　　年　　　　　月　　　　　日