

## 宜蘭縣114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政策，加強原住民族語言之推廣，獎勵及培養本縣原住民族語言傳承及教學人才，特訂定本計畫。

### 貳、獎勵對象：

凡設籍本縣6個月(含)以上且通過113年原住民族委員會辦理之原住民族語言能力認證測驗之縣民得申請本項獎勵金。

### 參、獎勵項目：

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

### 肆、計畫期程：

- 一、受理申請：114年4月1日至5月31日止(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)，逾期不予受理。
- 二、審核結果及獎勵金發放：114年8月31日前。

### 伍、主(承)辦單位：

主辦單位：宜蘭縣政府

承辦單位：宜蘭縣原住民事務所

### 陸、獎勵限制：

- 一、同一級別獎勵金以申請1次為限，不得重複申領。但同一級別不同族語別及方言別，不在此限。
- 二、曾申領較高級別獎勵金者，不得申領較低級別之獎勵金。
- 三、已申領本縣其他機關相同性質獎勵或補助者不得重複申領。
- 四、違反上述限制者，不予受理；已受獎勵者，本府得撤銷並追回全部獎勵金。提供不實資料或虛偽之證明文件者，亦同，當事人自負相關法律責任。
- 五、本計畫經費有限，依完整收件次序發放獎勵金，發完即止。

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)。
- 四、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)。
- 五、領據(附件二)。
- 六、申請人或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、備妥規定之申請文件於受理申請截止日前(受理申請截止日下班前送達，非以郵戳為憑)以親送或郵寄至260021宜蘭縣宜蘭市中山路5段166巷12號4樓。
- 二、申請文件有欠缺者，經通知限期補正，逾期未補正或補正不完全者，駁回申請。
- 三、案件審核結果另函通知，所附文件恕不退件。
- 四、審核無誤後據以撥款，獎勵金逕撥指定帳戶。

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 114 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 114 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

宜蘭縣原住民事務所

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 114 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114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 114 年            月            日