

附件二、公職人員及關係人身分關係揭露表

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項

公職人員及關係人身分關係揭露表


(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係。如經閱覽後確認無下列情事者，請逕於簽名欄簽名)

表 1:

參與交易或補助案件名稱： 113 年南投縣菸酒檳榔危害整合倡議及宣導計畫	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員本人 (勾選此項者，無需填寫表 2)	
姓名： <u> </u> 服務機關團體： <u> </u> 職稱： <u> </u>	
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2:

公職人員： 姓名： <u>李洲忠</u> 服務機關團體： <u>南投縣議會</u> 職稱： <u>縣議員</u>			
關係人 (屬自然人者)：姓名 關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)： 名稱 <u>南投縣草屯鎮御史社區發展協會</u> 統一編號 <u>98969587</u> 代表人或管理人姓名 <u>李麗華</u>			
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input checked="" type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬 稱謂： <u> </u>		
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人 受託人名稱： <u> </u>		
<input checked="" type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input checked="" type="checkbox"/> 非法人團體 </td> <td style="vertical-align: top;"> b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：<u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：<u>兄妹</u> (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：<u>李麗華</u> </td> </tr> </table>	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input checked="" type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂： <u>兄妹</u> (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名： <u>李麗華</u>
a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input checked="" type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂： <u>兄妹</u> (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名： <u>李麗華</u>		
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員 機要人員之服務機關： <u> </u> 職稱： <u> </u>		
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理 助理之服務機關： <u> </u> 職稱： <u> </u>		

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期：113 年 1 月 22 日

此致機關：南投縣政府衛生局