

**Retired Athletes Transformation Programme – Sport Organisations**

退役運動員轉型計劃 - 體育機構職位

2024/25 – 2026/27

**Application Form for Sport Organisation**

體育機構申請表格

<b>Part I Information of Organisation</b>			
<b>第一部份 機構資料</b>			
Name of organization: 機構名稱：	(Eng)		
	(中)		
Address: 地址：	(Eng)		
	(中)		
Website: 網址：			
Cheque payable: 支票抬頭：			
<b>Contact information 聯絡人資料</b>			
Name of 1 <sup>st</sup> supervisor: 主要負責導師姓名：	(Eng)	Mr. / Mrs. / Ms. *	
	(中)	先生 / 女士 / 小姐*	
Position: 職位：			
Tel no.: 電話號碼：		Fax no.: 傳真號碼：	
Email address: 電郵地址：			
Name of 2 <sup>nd</sup> supervisor (optional): 第二位負責導師姓名 (選填)：	(Eng)	Mr. / Mrs. / Ms. *	
	(中)	先生 / 女士 / 小姐*	
Position: 職位：			
Tel no.: 電話號碼：		Fax no.: 傳真號碼：	
Email address: 電郵地址：			

\*請將不適用刪去。

**Appraisal Period 工作表現評核期**

End of Probation Period:

試用期完結：

 No 沒有  Yes 有

Yearly Appraisal:

年度工作表現評核：

 No 沒有  Yes 有

(如有，請註明評核月份：\_\_\_\_\_)

Other Appraisal (\_\_\_\_\_):

其他工作表現評核 (請註明：\_\_\_\_\_):

 No 沒有  Yes 有

(如有，請註明評核月份：\_\_\_\_\_)

**Part II Recruitment Information****第二部份 招聘資料**

Job title 職位名稱：

Work location 工作地點：

Duties (please list in point form and no more than 200 words)

職責 (請以列點形式列出及不多於二百字)：

<b>Part III Pay package</b> <b>第三部份 待遇</b>
---

Fringe benefits (e.g. annual leave) 附加福利 (如有薪年假)

No. of working days per week	
------------------------------	--

每週工作天數：

No. of working hours per day	
------------------------------	--

每天工作時數：

Others (e.g. working on weekends, travelling overseas etc) (Use separate sheets if necessary)

其他 (例如：需要在週末工作、往外地工作) (如有需要，請另頁書寫)

**Part IV Declaration**  
**第四部份 聲明**

I declare:

本人聲明：

1. I have read and understood the "Retired Athletes Transformation Programme – Sport Organisation Administrators" operation handbook, and would abide by the responsibilities of the Organisation. If the Organization fails to commit to the relevant responsibilities, the Cultural, Sports and Tourism Bureau has the right to suspend funding.

本人已閱讀及明白「退役運動員轉型計劃 – 體育機構行政人員」計劃工作手冊，並承諾遵守機構的責任。若本機構未能履行有關責任，文化體育及旅遊局有權停止發放資助款項。

2. I understand that the personal information provided in this application form would only be used for application purposes of this programme, and I have the right to access or correct the relevant personal information.

本人明白此申請表所提供的個人資料只會作為此計劃申請用途，及有權查閱或改正有關個人資料。

3. I confirm the information filled in this application form is correct. If false information is applied, the application qualification will be rendered null and void.

本人確認此申請表內填報之資料全屬正確無訛，倘若有虛報之情況，申請資格將會作廢。

Signature :

負責人簽署： \_\_\_\_\_

Name :

負責人姓名： \_\_\_\_\_

Position\* :

職位： \_\_\_\_\_

Date :

日期： \_\_\_\_\_

Official Chop :

機構印章： \_\_\_\_\_

\*This form should be signed and submitted by President / Chairman / Executive Director (or equivalent) of the applicant organisation.

此表格須由申請機構之會長 / 主席 / 行政總監（或同級）簽署及提交。