

**HANDICAPS WELFARE ASSOCIATION
MICRO FINANCE ASSISTANCE SCHEME
APPLICATION FORM**
残疾人士福利协会小型财政资助计划申请表格

Name as in NRIC: 姓名(同身份证):		Nationality: 国籍:	
NRIC Number: 身份证号码:		Date of Birth: 生日:	
Address: 地址:			
Marital Status 婚姻状况	<input type="checkbox"/> single 单身	<input type="checkbox"/> married 已婚	<input type="checkbox"/> divorced 离婚
			<input type="checkbox"/> widowed 丧偶
Gender 性别	<input type="checkbox"/> male 男性	<input type="checkbox"/> female 女性	
My highest education is: <input type="checkbox"/> primary <input type="checkbox"/> secondary <input type="checkbox"/> N-level <input type="checkbox"/> O-level 最高教育程度: 小学 中学 'N'水准 'O'水准			
<input type="checkbox"/> A-level <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Degree <input type="checkbox"/> Others _____ 'A'水准 专科文凭 大学文凭 其它			
Number of dependents: 家属人数:			
Home telephone: 住家电话:		Mobile: 手机:	Email: 电邮:
My home is <input type="checkbox"/> owned <input type="checkbox"/> mortgaged <input type="checkbox"/> rented at \$ _____ 我的住宅是 自己所有 贷款购买 租赁, 租金为			
<input type="checkbox"/> parent's <input type="checkbox"/> others _____ 父母所有 其它			

My current work (please share your current job scope and responsibilities)
工作职位(请说明现有工作的职责和任务)

My previous job experience
之前工作经验

Period 时期	Job title 工作职位	Experience 工作经验

**HANDICAPS WELFARE ASSOCIATION
MICRO FINANCE ASSISTANCE SCHEME
APPLICATION FORM**
残疾人福利协会小型财政资助计划申请表格

My proposed business idea
我的商业构想

Estimated start-up capital
预计起始资金

Items 项目	Cost 费用	Remarks 备注
Rental 租金		
Renovations 装修		
Equipment 设备		
Raw materials 原料		
Promotion/Publicity 促销/宣传		
Licensing 执照		
Total 总计		

**HANDICAPS WELFARE ASSOCIATION
MICRO FINANCE ASSISTANCE SCHEME
APPLICATION FORM**

残疾人福利协会小型财政资助计划申请表格

Recurrent cost (monthly)

经常性成本(每个月)

Items 项目	Cost 费用	Remarks 备注
Rental 租金		
Staff salaries (list employees, eg cooking assistant...) 员工薪水(请列明员工职位,例如 厨 师助手...)		
Raw materials 原料		
Utilities (water, gas, electricity) 公用设施费用(水,电,煤气)		
Cleaning and maintenance 清洁与维修保养		
Publicity and marketing 市场推广		
Others (please indicate) 其它(请列明详情)		
Total 总计		

Projected earnings

预期收益

Period 时期	Income 收入	Remarks 备注
1 st month (average sales per month) 第一个月(每月平均销量)		
2 nd month 第二个月		
3 rd month 第三个月		

**HANDICAPS WELFARE ASSOCIATION
MICRO FINANCE ASSISTANCE SCHEME
APPLICATION FORM**
残疾人福利协会小型财政资助计划申请表格

I hereby declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge and that documentary evidence must be furnished upon request.

本人在此声明,尽本人所知所信,以上所提供的资料均是全面,详尽及正确的.

Signature: _____ Date: _____

签名

日期

Name: _____

姓名

OFFICIAL USE
(以下由本协会填写)

Date of interview (if any): _____

Governing Committee's Decision: approved not approved

Quantum of loan (if applicable): _____ Date: _____