

所有申請者，
必須附上照片。

只供職員填寫
收表日期：_____

求職編號：_____

「樂活一站」保健按摩服務 樂活助理申請表格

- 申請人必須修畢僱員再培訓局保健按摩證書課程，並已通過該課程的統一技能評估及持有有效的自僱商業登記証。
- 請將填妥表格傳真/郵寄/親身遞交予基督教勵行會。傳真：2383 4254；電話：2716 8775；地址：九龍觀塘道 2 號新秀大廈 3 樓 302 室

一 個人資料：

申請人姓名 (中文)：_____ 先生/女士 (英文)： Mr. / Ms.

身份證號碼：_____ () 出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

聯絡電話：(家居)：_____ (手提)：_____

電郵：_____

聯絡地址：_____

商業登記證編號：_____ 有效期至：_____

目前是否有工作： 是 否，已失業 _____ 年 _____ 月 最高學歷程度：_____

二 工作經驗：總工作年數：_____ 年

請由最近期開始填寫，如曾從事按摩工作 (需提供工作證明)，因按摩員須具備按摩工作經驗，才可獲轉介家居上門按摩服務：

由 (年/月) 至 (年/月)	工作機構/僱主	職位

三 擬提供按摩服務的條件：

- 3.1 服務地區： 香港 九龍 新界西 新界東
- 3.2 家居上門服務對象：
1) 頭肩頸/足底按摩 女 男
2) 全身按摩 (只限相同性別的客人)
- 3.3 屋苑會所/工商機構服務對象：
1) 頭肩頸/足底按摩 女 男
2) 全身按摩 (只限相同性別的客人)

3.4 服務時間：

3.4.1 可於星期一至五提供服務 可於週末及假日提供服務

3.4.2 可提供服務時段：

以下時間均可

早上 9:00 前

中午 12:00 – 下午 2:00

下午 6:00 – 晚上 8:00

早上 9:00 – 中午 12:00

下午 2:00 – 下午 4:00

晚上 8:00 後

下午 4:00 – 下午 6:00

3.4.3 擬服務時間（例：星期一至五下午 2:00 至 6:00，星期六早上 8:00 至 12:00）：

四 **其他**：

4.1 保險安排：是否已自行購買以下保險？

專業責任保險	<input type="checkbox"/> 是，有效日期至 ____年__月__日	<input type="checkbox"/> 否
公眾責任保險	<input type="checkbox"/> 是，有效日期至 ____年__月__日	<input type="checkbox"/> 否

4.2 現時是否亦在其他機構，提供保健按摩服務以賺取收入？ 是 否

4.3 語言： 英語 廣東話 普通話 其他方言：_____

4.4 備註：_____

申請人聲明：

1. 本人謹此聲明以上所提供之資料均屬真實。
2. 本人明白本人與僱員再培訓局及樂活中心並非任何僱傭及/或主使人與代理人關係。本人是以自僱身份登記於「樂活一站」，本人會履行法律上對自僱人士之要求及承擔包括但不局限於責任保險，強積金及商業登記等之責任。
3. 本人明白僱員再培訓局為「樂活一站」計劃所購買專業責任保險及公眾責任保險，只限於直接經由「樂活一站」轉介的按摩服務；如非透過轉介的按摩服務，則不能獲得此保障。如本人在提供服務時，遇上任何意外，或因提供「樂活一站」保健按摩以外服務所招致任何索償，本人將自行承擔一切責任。僱員再培訓局及樂活中心毋須就此作出任何賠償或負上任何法律責任。
4. 本人同意參加「樂活一站」計劃及明白此登記的有效期至本人之商業登記有效期完結或此按摩轉介計劃終止（以較早之日期為準）。
5. 本人是在自願的情況下在本表格及向樂活中心提供個人資料予僱員再培訓局/樂活中心，作工作轉介、安排工作坊、統計及意見調查之用。本人明白如資料不足，樂活中心可能無法提供轉介服務。本人同意上述個人資料有可能轉移至其他樂活中心、客戶，及受僱員再培訓局委託的顧問公司作上述用途。
6. 本人明白本人有權向遞交表格的樂活中心要求查閱及更正申請表內之個人資料，亦可要求獲得一份該等資料紀錄的複本。

申請人簽署：_____

日期：_____