附件一

新北市舊衣收集再利用設施 設置／展延 申請書

申請日期：　　年　　月　　日

項　　目		內　　容				
機構團體	名稱				電話	
	地址					
機構代表人	姓名		身分證明文件字號		電話	
	戶籍地址					
政府機關許可設立、登記證明文件字號						
收集清運設備		（車號，請檢附清冊）				
回收貯存地點（轉運站）						
申請設置數量		點	許可設置數量	點（勿填，由環保局審查）		

作業計畫內容	項目	自核是否檢附
	一、收集清運設備清冊、收集清運頻率與稽核方式	□是
	二、舊衣清除處理計畫	□是
	三、財務計畫	□是
	四、從事舊衣收集再利用作業人員清冊	□是
	五、收集再利用設施周邊環境維護計畫	□是
	六、緊急事件處理聯絡	□是

團體、機構代表人簽章		團體、機構圖章
親自簽名	蓋章	

附件一

新北市舊衣收集再利用設施 變更 申請書

申請日期：　　年　　月　　日

項　　目		內　　容				
機　構 團　體	名　稱				電　話	
	地　址					
機　構 代表人	姓　名		身分證明 文件字號		電　話	
	戶　籍 地　址					
政府機關許可設立、登記證明文件字號						

項目＼內容	原　許　可　設　置　情　形	申　請　變　更　內　容
設　置　數　量	點	點
作　業　人　力	人	人
收集清運設備	（車號，請檢附清冊）	
舊　衣　回　收 申　報　數　量	年　度　　公　噸	
許可變更 設置數量	點（勿填，由環保局審查）	

作業計畫內容	項目	自核是否檢附
	一、收集清運設備清冊、收集清運頻率與稽核方式	□是
	二、舊衣清除處理計畫	□是
	三、財務計畫	□是
	四、從事舊衣收集再利用作業人員清冊	□是
	五、收集再利用設施周邊環境維護計畫	□是
	六、緊急事件處理聯絡	□是

團體、機構代表人簽章		團體、機構圖章
親　自　簽　名	蓋　章	

附件一

新北市舊衣收集再利用設施申報書

申報單位：　　申請日期：　　年　　月　　日

聯 絡 人：　　聯絡電話傳真：

年度	申 報 項 目		
	舊衣收集再利用量（單位：公斤）	僱用身心障礙者人數	營運及財務收支狀況
1 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
2 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
3 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
4 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
5 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
6 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
7 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
8 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
9 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
10 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
11 月	公斤	人	盈 餘 虧 元
12 月	公斤	人	盈 餘 虧 元

備註：一.本表應於每月五日前應將上月執行情形核實申報分送新北市政府社會局、勞工局、環保局各一份。

二.機構、團體應另向舊衣收集再利用設施所在地區公所申報舊衣回收量，俾利區公所查核，作為許可會勘、展延、變更准駁參考依據。