

個人資料授權書

本人現同意披露個人資料及提供本人的指模予警務處處長或其代表，並授權警務處處長或其代表查核本人是否有刑事紀錄，以及向娛樂特別效果發牌監督披露有關資料，以便辦理「I 級/II 級特別效果技師/助理(A 組/B 組)及/或煙火特別效果物料貯存所及/或供應商」牌照申請手續。本人同意本人所提供的指模及個人資料，將交由警務處處長或其代表保留及處理。本人的個人資料如下：

姓名： (中文) _____

(英文) _____

出生地點： _____ 出生日期(日/月/年)： _____

地址： _____

申請人已持有香港身份證 香港身份證號碼： _____ 中文姓名電號： _____/_____/_____/_____	申請人並未持有香港身份證 護照號碼： _____ 國籍： _____ 簽發地點： _____ 簽發日期 (日/月/年)： _____
--	---

(請附上香港身份證或護照副本)

申請人簽名： _____ 日期： _____

此欄由本處職員填寫	
見證人： _____	香港身份證號碼： _____
見證人簽名： _____	日期： _____

提供個人資料目的聲明

- (1) 這份表格所提供的個人資料，將用於處理上述牌照的申請事宜。
- (2) 表格上的個人資料，可能會向有關政府部門披露，而有關政府部門可保留上述個人資料，以便辦理第(1)項所述事宜。
- (3) 根據《個人資料(私隱)條例》，你有權查閱及改正這份表格所提供的個人資料。你的查閱權利包括取得一份本表格所提供的個人資料副本。
- (4) 若有查詢，請與文創產業發展處「特別效果牌照科」聯絡：

地址： 香港灣仔告士打道 5 號稅務大樓三十九樓

電話： 2594 0465 或 2594 0466

傳真： 3101 0929

電郵： esela@ccidahk.gov.hk