

## 五、進用身心障礙員工名冊

縣市：高雄市

投保證號：

序號	身心障礙員工姓名	身分證統一編號	障礙類別	障礙程度/工時(請勾選)								初次鑑定日期	投保日期	年資		職稱	職務內容
				輕度		中度		重度		極重度				年	月		
				全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時						
1												年 月 日	年 月 日				
2												年 月 日	年 月 日				
3												年 月 日	年 月 日				
4												年 月 日	年 月 日				
5												年 月 日	年 月 日				
6												年 月 日	年 月 日				
<b>審核欄</b> (由地方政府填寫)		1. 員工總人數____人 2. 身心障礙員工人數____人										1. 加權後人數____人(小數無條件捨去，取整數) 2. 占員工總人數比率____%(填至小數後2位，四捨五入)				1. 年資總和____年 2. 平均年資____年	
3. 申請單位為: <input type="checkbox"/> 義務機關(構) <input type="checkbox"/> 非義務機關(構)。備註：																	
承辦人(核章)：				股長/專員(核章)：				單位主管(核章)：									

報名單位填表說明：

1. 月領薪資未達基本工資 1/2 以上及庇護工場之庇護性就業身心障礙者，勿填列於名冊。
2. 表列人員以受理申請當年度之前一年 12 月 31 日仍在職者為限。
3. 「投保日期」欄，請填寫身心障礙員工參加公保或勞保之加保日期。
4. 年資計算，以投保日期計算至受理申請當年度之前一年 12 月 31 日止，不足 1 個月之日數不予計入；員工如於進入單位工作後才取得身心障礙資格者，請填寫初次鑑定日期，並以其初次鑑定日期起算年資。

5. 表格若不敷使用，請自行新增欄位。

地方政府審核說明：

1. 進用身心障礙員工加權人數計算，依身心障礙者權益保障法第 38 條第 4 項及第 6 項規定，重度全時 1 人\*2、重度部分工時 1 人\*2\*0.5、輕度及中度全時 1 人\*1、輕度及中度部分工時 1\*0.5，合計後小數無條件捨去取整數。占員工總人數之比率，以加權後人數／員工總人數計算。
2. 身心障礙員工平均工作年資，以所列身心障礙員工個別年資加總後除以身心障礙員工人數(非加權人數)。

## 政府典範組 參選承諾書

本機關參加本次活動，對於下列事項均已確實知悉並同意遵守，特此承諾：

- 一、 同意本活動參選辦法及各項公告、規則與評選結果。
- 二、 所有繳交之參選文件均屬實，且無提報偽造、變造、不實或失效資料。
- 三、 同意主辦機關不退還單位所提供之參選資料。
- 四、 同意主辦機關使用本機關提供之照片、設計圖、說明文字、錄影等相關資料，並同意重製、公開展示、編輯、利用或散布，以利推廣宣傳相關活動。
- 五、 獲獎後同意配合參加主辦機關各項廣宣活動，並於本機關官方網站或相關社群媒體披露獲獎文字訊息與照片。
- 六、 審查期間及獲獎後二年內如有違反參選條件相關之情事，同意主辦單位撤銷或廢止參選或獲獎資格、無條件返還獎金及獎座，並負擔相關法律責任及賠償責任。

此致

勞動部

參選機關名稱及蓋章：

年 月 日