

政府典範組報名表

報名編號：_____（由執行單位填寫）

送件日期：

 政府機關 公立學校 公營事業機構

一、單位基本資料			
單位名稱		統一編號	
地址			
電話		公保/勞保 證號	
負責人		職稱	
聯絡人		職稱	
聯絡人 電話/手機		聯絡人 電子郵件	
主要 服務項目			
單位印信		負責人簽章	

二、進用事蹟及進用情形

<p>(一)建立身心障礙者友善進用機制</p>	<p>本項請撰寫進用身心障礙員工之友善作法並檢附佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 運用多元管道進用身心障礙員工：2. 招募及應試身心障礙者友善作法：3. 辦理員工平權教育：4. 提供新進身心障礙員工訓練與融入職場協助措施：5. 落實永續發展目標(SDGs)：6. 其他精進及創新做法：
<p>(二)友善身心障礙者職場環境規劃</p>	<p>本項請撰寫提供身心障礙員工合理調整措施情形，並檢附佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 單位軟、硬體環境改善：2. 職務內容或工作條件適性安排：3. 提供個別身心障礙員工所需就業輔具：4. 其他精進及創新做法：
<p>(三)促進身心障礙者職涯發展措施</p>	<p>本項請撰寫提供身心障礙員工職涯發展措施之辦理情形，並檢附佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 職場心理健康管理策略：2. 提供工作家庭平衡措施：3. 職場合理調整工作評核機制：4. 培訓專業能力：5. 其他精進及創新做法：
<p>(四)實際進用身心障礙者情形</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 以下人數計算以受理申請當年度之前一年12月31日為準：<ol style="list-style-type: none">(1) 員工總人數：(2) 進用身心障礙者加權人數：2. 請依附表提供身心障礙員工名冊資料(免附身心障礙證明)。

三、其他聲明事項

- (一) 112 年未曾獲得「進用身心障礙者績優獎」、113 年未曾獲得「政府典範組」獎勵。
 (二) 同意本作業事項參選辦法及各項公告、規則與評審結果。
 (三) 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。
 (四) 同意主辦機關不退還單位所提供之參選資料。

四、檢核資料 (請打勾)	<input type="checkbox"/> 基本資料表	頁碼：
	<input type="checkbox"/> 協助身心障礙者運用措施及優良實績或事蹟說明表及佐證資料(限 50 頁以內)	
	(一) 建立身心障礙者友善進用機制	頁碼：
	(二) 友善身心障礙者職場環境規劃	頁碼：
	(三) 促進身心障礙者職涯發展措施	頁碼：
	(四) 實際進用身心障礙者情形	頁碼：
	<input type="checkbox"/> 參選單位最近一期繳交公(勞)保險費、勞工職業災害保險費、全民健康保險費、提撥勞工退休準備金、提繳退撫基(儲)金、身心障礙員工投保名單之證明文件影本	頁碼：

註：申請人就本申請案，係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請併附「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未依規定據實揭露者，得依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項規定處新臺幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰。(前述身分關係揭露表請自行至勞動部勞動力發展署全球資訊網/訊息發布/政府資訊公開/公職人員利益衝突迴避公開及查詢平臺揭露專區下載)。