

職務再造組 報名表

報名編號：_____（由執行單位填寫）

送件日期：

私立學校 團體(非營利組織) 民營事業機構

一、單位基本資料			
單位名稱		統一編號	
地址		電話	
員工人數		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	
行業別	<input type="checkbox"/> 農林漁牧業 <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電力及燃氣供應業 <input type="checkbox"/> 用水供應及汙染整治業 <input type="checkbox"/> 營造工程業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸及倉儲業 <input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業 <input type="checkbox"/> 出版、影音製作、傳播及資通訊服務業 <input type="checkbox"/> 金融及保險業 <input type="checkbox"/> 不動產業 <input type="checkbox"/> 專業、科學及技術服務業 <input type="checkbox"/> 支援服務業 <input type="checkbox"/> 教育業 <input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業 <input type="checkbox"/> 藝術、娛樂、休閒服務業 <input type="checkbox"/> 其他服務業		
單位簡介			

單位印信		負責人簽章	
------	--	-------	--

二、協助身心障礙者運用措施及優良實績或事蹟說明表

(一) 運用措施、設施設備及優良實績或事蹟之特殊表現等內容	(改善工作設備或機具、提供就業輔具、改善工作條件、調整工作方法、改善職場工作環境)
(二) 實際應用說明	
(三) 其他佐證說明	

三、其他聲明事項

受理申請截止日前二年內有無違反身心障礙者權益保障法第 16 條(就業歧視)、第 38 條(身心障礙者定額進用)，或經就業歧視評議委員會認有身心障礙歧視之事實？

無 有(請說明 _____)

四、檢核資料 (請打勾)

- 基本資料表
- 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)
- 參選承諾書
- 單位登記或設立之證明文件影本
- 參選單位最近一期繳交勞工保險費、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、提繳勞工退休金、身心障礙員工投保名單之證明文件影本