

111年桃園市政府身心障礙者就業無礙計畫報名表

- 身分證(限戶籍設在桃園市市民)影本
勞保明細表(1個月內),尚未完成退保者需加附切結書
身心障礙證明(有效期限內)影本
低、中低收入戶證明(如無、可以不用附加)影本
 是否有辦理勞工保險隱藏身份 是 否
 *收齊以上資料 完成登記手續
 *未在登記期間內補件完成,視同放棄(登記無效)

編號:

登記日期: 111年 月 日

個人基本資料	*姓名											
	*障別/等級	障礙類別:第_____類/障礙等級: <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 *若為肢障請填: <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 上下肢 <input type="checkbox"/> 其他_____										
		*若為重器請填: <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 造血 <input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> 吞嚥 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 膀胱										
	輔助器材	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無										
	*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			*聯絡電話							
	*出生日期	年 月 日			*行動電話							
	E-MAIL信箱	(請聽、聲語障者提供)										
	*聯絡地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同身分證住址										
	服役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役			*緊急聯絡人				*關係			
	*聯絡人電話											
*交通方式	<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 電動車 <input type="checkbox"/> 其他_____						*具備駕照		<input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車			
職務及地點	*希望工作單位	1. _____ 2. _____ (請依職缺表內選擇1個或2個工作單位報名)										
	*可到達之工作地點	<input type="checkbox"/> A 桃園區 <input type="checkbox"/> B 八德區 <input type="checkbox"/> C 龜山區 <input type="checkbox"/> D 蘆竹區 <input type="checkbox"/> E 大園區 <input type="checkbox"/> F 大溪區 <input type="checkbox"/> G 中壢區 <input type="checkbox"/> H 平鎮區 <input type="checkbox"/> I 楊梅區 <input type="checkbox"/> J 龍潭區 <input type="checkbox"/> K 新屋區 <input type="checkbox"/> L 觀音區 <input type="checkbox"/> 復興區										
教育程度	*最高學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 其他										
	*畢(肄)業學校	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學										
	*畢(肄)業科系											
工作經歷	*工作經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 二年 <input type="checkbox"/> 三年 <input type="checkbox"/> _____年以上										
	*經歷簡述	公司名稱					曾擔任過職務名稱					
	*工作經驗 1											
	*工作經驗 2											
	*專長											
	*證照											

*以上所提供之資料,如虛報不實,願負法律責任,簽名: _____

111 年身心障礙者就業無礙計畫登記注意事項

- (一) 推介流程:身障就業科受理登記—>求職者資料審核—>進行推介,由用人單位辦理面試—>面試合格—>用人單位通知上工。(約4月中開始推介)。
- (二)工作期間:6個月(上工日起6個月),後續遞補人員皆以該職缺期滿即終止。
- (三)薪資:每月25,250元(須從中扣除勞健保自付額)。
工作天數:參照行政院人事行政總處公告「中華民國一百壹拾年政府行政機關辦公日曆表」。
- (四)享勞、健保加保:本案屬公法救助,不適用勞動基準法,勞保只投保職業災害及普通事故保險,不加保就業保險及提撥6%勞退金。
- (五)工作內容:協助單位行政庶務工作,以及其他交辦事項。
- (六)請假、加班管理:
1. 病假:15日,工資折半發給。
 2. 公假:用人單位應審查與工作上有關者方可給予公假。
 3. 公傷假:應於受傷之翌日起10日內,檢具全民健康保險特約地區醫院以上之醫事服務機構所開具之證明書及警察局備案紀錄(明確紀錄上下班途中發生之意外及非違規者)。公傷病假逾30日以上者,應每30日重新檢具上開機構所開具之證明書,辦理請假。
 4. 婚假:8日。
 5. 喪假:請依下列規定,工資照給。
 - 一、父母、養父母、繼父母、配偶喪亡者,給予喪假8日。
 - 二、祖父母、子女、配偶之父母、配偶之養父母或繼父母喪亡者,給予喪假6日。
 - 三、曾祖父母、兄弟姊妹、配偶之祖父母喪亡者,給予喪假3日。
 6. 若因不可抗力之因素(如災防假,依市府公告為準)停止上班者,應予給薪。
 7. 例國定假日依規定休假,但因業務上需要,假日配合加班,應於當月給予進用人員補休其超出時數。
 8. 進用人員無正當理由連續曠工3日,或1個月內曠工達6日,視同自動離職。
- (七)求職假:
1. 工作期間內准給4次有薪求職假,1次半天(4小時)為限。
請假者需檢附相關證明文件及求職記錄登記單。
 2. 到桃園市各公立就業服務機構辦理推介或參加桃園市政府在桃園市各區舉辦之相關就業活動(例如:現場徵才),請該就業機構相關工作人員在求職記錄證明單蓋章,並附上活動文宣或拍照記錄以茲證明,始得請求職假。
凡參加公務部門職缺面試,請面試單位蓋章,以茲證明。
- (八)本計畫相關規範,如有下列情事之一者,得不經預告終止進用。
1. 於本局填寫或提供不實資料或文件。
 2. 於工作時間實施暴行或有重大侮辱之行為。
 3. 受有期徒刑以上刑罰之宣告確定,而未諭知緩刑或未准易科罰金。
 4. 故意損耗機器、工具、原料、產品,或其他用人單位所有之物品,或故意洩漏業務上之機密致用人單位受有損害。
 5. 無正當理由連續曠工3日,或1個月內曠工達6日。
 6. 其他違反法令或工作規範,情節重大者。
對上述規範不服,或受到職場霸凌、職場性騷擾時可填寫申訴書向用人單位申訴進行初審,如仍不服者可向本局申訴再審。
- (九)下列人員不得參加本方案:已領取公教人員保險養老給付、軍人退休俸、公營事業退休金、公務機關或公營事業單位技工、工友身分退職金者。

※是否曾參加過政府短期就業的方案: 有 無

※我已詳讀並已了解以上應注意事項(請簽名): _____

並遵守相關規定,如有違反上述事項者,依作業手冊規定處理之。

電話 03-3322101 轉 6814-6815

身障就業科 敬啟