

進用身心障礙者工作績優獎「優、一、二等」

獎勵申請表

*以下欄位為申請單位填寫並於右下方請蓋章（公立單位蓋關防、私立單位蓋大小章、團體請蓋負責人章及圖記）。

機關（構）名稱		統一編號	
聯絡人		電話	
地址			
負責人		傳真	
負責人簽章		填表人簽章	

1、機關（構）簡介（主要商品、服務內容）：

2、108年12月進用狀況：（請附進用身心障礙員工名冊。）

1. 員工總人數： 人。
2. 身心障礙員工人數： 人。
3. 身心障礙員工平均工作年資： 年

***以下欄位為審核單位填寫。**

機關（構）名稱

審核人員：

電話：

電子郵件：

審核結果：【請依機關（構）實際進用情形審核】

1. 單位類別：公立單位 私立單位

2. 無有檢附進用身心障礙員工名冊。

3. 無有_____年違反身心障礙者權益保障法第 16 條、第 38 條規定或經就業歧視評議委員會
認

有歧視之事實者。

4. 員工總人數（1）：_____人

5. 身心障礙員工人數：輕度_____人、中度_____人、重度以上（含極重度）_____人

6. 身心障礙員工加權人數（2）：_____人

7. 身心障礙員工百分比（3）：_____%

8. 身心障礙員工平均工作年資（4）：_____年

9. 評比標準值（3）×（4）：_____

審核人員簽章：

業務主管簽章：

機關首長簽章：