**臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務申請表**

 案 號：

＊申請人相關資料 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個人申請** | **申請者姓名** |  | **單位申請** | **單位全名** |  |
| **身分證號碼** |  | **聯絡人** |  |
| **戶籍地** |  | **聯絡方式** | □手機：□電話：□傳真：□其他： |
| 聯絡方式 | □簡訊：□傳真： |
| 現場聯絡人 | 姓名： | 電話： | 手機： |

＊申請服務內容

|  |  |
| --- | --- |
| 服務時間 | 自 民國 年 月 日 時 分 至 民國 年 月 日 時 分 |
| 詳細服務地點及地址 |  |
| 服務人數 | 參加人數 人聽語障者共 人 | 手語習慣 |  □ 自然手語 □中文式手語□ 口語＋手語 □其他  |
| 申請服務事 由 | □本局所舉辦之重大政策會議。□本局所受理之勞資爭議。□職場輔導(職前訓練、公司會議)。□公務機關或民間團體所辦對外公開不收費之活動及會議。□涉及技術操作及測驗等較複雜或公務機關之人事徵選面試。□私人雇主或其上級主管機關主辦之在職訓練、教育訓練及研討會。□公務機關主〈委〉辦之職訓課程。□一般活動(晚會)舞台翻譯。□簡易面談之工作徵選面試。□一般簡易臨櫃諮詢服務。□一般廣場型、攤位服務型之活動。 |
| 同步聽打服務提供設備(申請方) | 1.筆記型電腦：□申請單位/申請人提供；□聽打員自備；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.投影機：□可移動式；□固定式 投影布幕：□投影/電子布幕；□液晶電視/螢幕；□牆面；□白板；□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 檢附文件 | □個人申請：應檢附身心障礙證明影印本□單位申請：應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本□開會通知單（含會議流程）□活動簡章（含流程）□其他： | □申請表□身心障礙證明正、反面影本□會議或活動相關流程、交通資訊□其他相關表件等資料 |
| 本人已詳讀並保證本申請表所填寫內容以及檢附各項文件均屬實，並同意「不得指定手語翻譯員」；本人保證所填「接受服務之聽語障者」將準時出席，若臨時取消或變更服務亦盡早提出，如有違反上述事項，願負一切責任。 **立書人：**（簽名或蓋章，單位申請需加蓋機構章） |

＊單位審核

|  |
| --- |
| **□一類案件□二類案件□三類案件**；**擬由手語翻譯員 前往服務。****□本案擬由同步聽打員 前往服務。****□本案不符本府規定，故不予派案。原因：** |
| **備註** |  |

臺南市政府勞工局（就業促進科）電話：06-6322231轉6289，傳真：06-6320832，

E-Mail：lingyaya79@mail.tainan.gov.tw

**臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務紀錄表**

請將各次服務情形在2天內完成並回傳FAX：06-6320832或E-Mail：lingyaya79@mail.tainan.gov.tw

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位(人) |  | 聯絡電話 |  | 聯絡傳真 |  |
| 聽障者姓名 |  | 服務人數 | 聽障人數：男 人、女 人全部人數： 人 |
| 實際服務時間 | 自民國113年 月 日（星期） 時 分至民國113年 月 日（星期） 時 分 | 實際服務時數 | 共 小時 |
| 服務事由 |  |
| 服務地點 |  |
| 服務相關事項紀錄 | 狀況紀錄 | ＊聽障者所使用的手語是：□自然手語 □中文文法手語 □手語+口語 □讀唇□筆談 □其他 ＊出席情形： （1）聽障者：□準時、□遲到 分鐘、□早退 分鐘 （2）翻譯員本身：□準時、□遲到 分鐘、□早退 分鐘 |
| 建議事項紀錄 | ◎針對本翻譯案服務內容簡述：(不足者請自行加空白頁填寫)◎其他建議事項或提醒下次翻譯（或延續性翻譯案）需注意的事項：◎給予本府之建議事項： |
| 申請單位(人)簽章 |  | 備註 | 本次服務申請單位是否給付費用□是，金額 元□否 |
| 手語翻譯員簽章 |  | 繳回日期 | 年 月 日（本欄由本府填寫） |

臺南市政府勞工局辦理手語翻譯**暨聽打**服務

意見回饋表

案號：

敬啟者:

 您好!很高興有機會能為您提供手語翻譯服務，為了提升服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫以下的「服務滿意度調查表」並於翻譯服務結束後24小時內回傳本局，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們連絡。

--------------------------------------------------------------------------------------

**＊基本資料：**（以下資料僅作為將來相關福利措施、訊息通知使用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者(單位) |  | 聯絡方式 |  |
| E-mail |  |

**＊本次服務相關資料：**

|  |
| --- |
| 本次接受手語翻譯服務的時間： 年 月 日 |
| 從何處獲得手語翻譯服務訊息：□政府機關 □聽障團體 □親友告知□網路 (請註明網站名稱) □其他  |
| 請問這次提供服務的手語翻譯員名字是： |
| 續上題，是否曾接受過同位手語翻譯員的服務：□是，第 次 □否 |
| 是否有加入聽障者協會或團體? □有，團體名稱 □沒有  |

**＊意見回饋表：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  回饋度回饋項目 | 非常同意 | 部分同意 | 沒意見 | 不同意 | 非常不同意 |
| 手語翻譯員對我的態度很好。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員準時到場。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員的手語表達容易了解。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員都能了解我的意思。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 手語翻譯員表達手語的位置很合適。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| 當有需要時我很樂意再次申請。 | □ | □ | □ | □ | □ |
| **其他意見：**(請接受手語翻譯服務之聽障者填寫) |

臺南市政府勞工局（就業促進科）地址：臺南市新營區民治路36號 E-mail：lingyaya79 @mail.tainan.gov.tw

電話：06-6322231轉6289 傳真：06-6320832