

「進用身心障礙者績優獎」獎勵申請表

政府機關、公立學校、公營事業機構 私立學校、團體(非營利組織) 民營事業機構

一、單位基本資料			
機關(構)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	
主要產品/ 服務項目			
二、進用事蹟及進用情形			
(一)建立友善進用 機制	本項得包括以下項目，請撰寫辦理情形並檢附佐證資料： 1. 進用身心障礙員工管道： 2. 人事規章明訂招募身心障礙者事項： 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		
(二)改善職場環境 規劃	本項得包括以下項目，請撰寫辦理情形並檢附佐證資料： 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：		

(三)促進職涯發展措施	<p>本項得包括以下項目，請撰寫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. 適性工作評核機制： 4. 完善升遷及薪資福利制度： 5. 培訓專業能力： 		
(四)實際進用情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以下人數計算以 109 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 109 年身心障礙員工名冊資料。 		
三、其他聲明事項			
<p>(一) 最近 2 年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？ <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(請說明_____)</p> <p>(二) 最近 2 年有無附件一所列重大違反勞資關係、職業安全衛生等規定之事實？ <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有(請說明_____)</p> <p>(三) 所有提交資料均屬實，無偽造、變造、不實或失效資料。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>			
單位印信		負責人簽章	

(單位名稱) 進用身心障礙員工名冊

縣市：

投保證號：

序號	身心障礙員工姓名	身分證字號	障礙類別	障礙程度 / 工時 (請勾選)								初次鑑定日期	投保日期	年資		職稱	職務內容
				輕度		中度		重度		極重度				年	月		
				全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時						
1												年 月 日	年 月 日				
2												年 月 日	年 月 日				
3												年 月 日	年 月 日				
4												年 月 日	年 月 日				
審核欄 (由地方政府填寫)		身心障礙員工人數 _____ 人										1. 加權後人數 _____ 人 (小數無條件捨去, 取整數) 2. 占員工總人數比率 _____ %				1. 年資總和 _____ 年 2. 平均年資 _____ 年	

申請單位填表說明：

1. 月領薪資未達基本工資 1/2 以上及庇護工場之庇護性就業身心障礙者，勿填列於名冊。
2. 表列人員以 109 年 12 月 31 日仍在職者為限。
3. 「投保日期」欄，請填寫身心障礙員工參加公保或勞保之加保日期。
4. 年資計算，以投保日期計算至 109 年 12 月 31 日止，不足 1 個月之日數不予計入，惟員工如於進入公司工作後才取得身心障礙資格者，則以其初次鑑定日期起算年資。
5. 表格若不敷使用，請自行新增欄位。

審核說明：

1. 進用身心障礙員工加權人數計算，依身心障礙者權益保障法第 38 條第 4 項及第 6 項規定，重度全時 1 人 *2 、重度部分工時 1 人 *2*0.5 、輕度及中度全時 1 人 *1 、輕度及中度部分工時 1*0.5 ，合計後小數無條件捨去取整數。占員工總人數之比率，以加權後人數 / 110 年 12 月 31 日員工總人數計算。
2. 身心障礙員工平均工作年資，以所列身心障礙員工個別年資加總後除以身心障礙員工人數（非加權人數）。