**進用身心障礙者工作績優獎「優、一、二等」**

附表一

**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   蓋關防或大小章 | | | |

**＊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： | |