臺北市職能發展學院【職能培育】課程招生報名表--《失(待)業者》

編號:(由審核人員填寫)

※本資料因涉個人資料，請依法妥善蒐集、處理、利用及保管！ ***為必填欄位**

報名職科*												
中文姓名*												
身分證字號*											性別	□男□女□其他
出生日期*	年　　月　　日											
學歷*	□國小 □國中 □高中 □高職 □二專 □三專 □五專 □空大 □大學 □碩士 □博士 □其他											
學校名稱	學校					科系						□畢業 □肄業 □在學中
身分區別* ※如有多重身分請擇一勾選	特定對象	□1. 就業保險被保險人非自願離職者（需持公立就業服務機構開具之職業訓練推介單正本） □2. 獨力負擔家計之失業者　□9. 長期失業者 □3. 中高齡之失業者　□10. 外籍配偶或大陸地區配偶失業者 □4. 高齡之失業者　□11. 家暴及性侵害被害人之失業者 □5. 身心障礙之失業者　□12. 具臺北市核定之以工代賑者 □6. 原住民之失業者　□13. 二度就業婦女 □7. 低收或中低收入戶中有工作能力之失業者　□14. 15歲以上未滿18歲之未就學未就業少年 □8. 更生受保護人之失業者　□15. 職業災害失能勞工										
	□16. 參加職業工會、農會或漁會之失業者 □17. 屆退官兵 □18. 一般身分無工作者											
電子郵件										聯絡電話*		
戶籍所在地*	縣 市　　鄉鎮 市區											
通訊地址*	□□□□□											
緊急聯絡人*	姓名									聯絡電話*		

※就業保險被保險人非自願離職者，**請務必**於報名截止日前先行至各公立就業服務機構諮詢後開立職業訓練推介單再報名，以維護自身權益。

※本人一年內確實無參訓紀錄，如有不實，願無異議依臺北市職能發展學院規定處理。

※同意本府勞動局及所屬職能發展學院與勞動部勞動力發展署基於職業訓練事務、統計分析、與相關訊息之必要，就本人於報名及受訓期間所提供之個人資料得為蒐集、處理及利用，及查詢本人勞工保險及資遣通報系統等相關資料供報名資格審查「及訓後就業追蹤」使用。

※凡報名參訓者皆須接受甄試，未參加甄試者視同未完成報名程序。

※同意本學院於甄試期間進行錄音，作為後續甄審相關作業使用。

報名人簽章：

報名日期：

臺北市職能發展學院職能培育諮詢紀錄表--《失(待)業者》

報名職科：

諮詢項目	諮詢事項
一、參訓動機(可複選)	1.參訓前所做有關培育的準備： □就業服務機構諮詢□對欲就業方向訊息收集□已瞭解培育課程內容 2.請問您從何得知本培育資訊？ □報紙□雜誌□廣播□電視□新聞□網路 □親友介紹 □向本學院電話詢問 □縣市政府 □鄉鎮市區公所□公立就業服務處 □置放各地之文宣品(置放地點_____) 3.想參與培育的原因？□打算轉換工作□培養第二專長□發展職場專業能力□創業 4.選擇此職科的原因？□對工作有幫助□上課時間可配合□可轉換此職科工作□課程師資好 5.期待對自己的幫助為何？ □提升專業知能□提高工作效率□獲得更多工作選擇方向□擴展人脈□可以創業
二、參訓目的	1.參訓目的：□就業□轉業□創業□培養第二專長 2.結訓後的目標：□就業□轉業□創業□進修
三、就業關聯	工作經驗：□有(請填以下兩題) □無 1.最近從事的工作，為___年___月，種類：_____ 2.做過最久的工作，為___年___月，種類：_____
四、參訓期望	1.未來想進入何種行業：_____ 2.未來想從事何種職務：_____ 3.□目前不知道
五、職業能力評估	1.體能狀況：□正常□體能不足□有身障手冊 2.是否具有技術士證照： □是（1）_____職類，____級 （2）_____職類，____級 □否
六、參訓助力	1.家中是否有年長親屬或年幼子女需要照料： □是（請問有無接替或協助人選：□有 □無） □否 2.住家距受訓地點是否有交通問題：□是 □否
七、身分區別	1.□就業保險被保險人非自願離職且持公立就業服務機構開具之職業訓練推介單者(3分) □具特定對象身分者(3分) □一般身分無工作者(含參加職業工會、農會或漁會之失業者、屆退官兵)(1分) 2.□是(1分) □否(2分)：已領取公教人員保險養老給付、勞工保險老年給付、軍人退休俸、公營事業 退休金或合於勞動基準法規定之退休金

★上述「報名職科」及「諮詢事項」填寫內容請確認無誤後簽名。

報名人簽名：

■職能培育招生甄試評分表(以下甄試評分資料由甄試訓練師填寫，每項目配分為5分，總分40分)

項目	一.參訓動機 5分	二.參訓目的 5分	三.就業關連 5分	四.參訓期望 5分	五.職業能力評估 5分	六.參訓助力 5分	七.身分區別 5分	八.訓練師加權 5分	總分：
分數									

■訓練師如有加權，請簡述:

1.□適合接受職能培育
2.□不適合或無法安排職能培育
（1）□心理或健康狀況不適於參訓職類 （2）□重複參訓 （3）□年長親屬或年幼子女缺乏照料
（4）□家庭阻力無法排除 （5）□參訓職類與就業方向不符 （6）□參訓意願與期望不符
（7）□培育時間或地點無法配合 （8）□其他_____

■諮詢人員總評及簽名：_____

報名參訓資格審查切結書

本人＿＿＿＿＿＿報名參加臺北市職能發展學院辦理＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿課程，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格，並自負法律上之一切責任。

■報名身分：

一、 年滿15歲以上失業或待業勞工，並符合下列條件之一者(請擇一勾選)

□目前無勞保加保紀錄。

□目前加保於職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。【如參訓期間仍加保職業工會(漁會)，本學院得將參訓逾3個月之訓中加保情形提供予勞動部勞工保險局】。

□裁減續保。

□在營屆退官兵，符合國軍屆退官兵就業輔導措施實施要點，並具備送訓證明文件。

二、 □是 □否 **目前為教育部日間正規學制在學學生** □是 □否 **目前擔任公司負責人(含董事)或自營作業者身分**

■報名資格：

一、 □**學歷**：具備報名班別所規定需具備學歷之畢業證書、證明文件。

二、 □**工作經驗或證照**：具備報名班別所規定之工作證明文件、技術士証照。

■聲明事項：

一、 □是 □否 **本人具有就業保險被保險人非自願離職身分**

二、 本人已充分瞭解下列規定，不得主張不知而免責：

1. 報名學員如有下列情事之一者，不接受報名：
   (1)一年內已有參訓紀錄者(勞工保險證號首2碼為“09”)，不接受報名。但可提供1年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。
   (2)目前於接受各級政府補助經費之「訓練機構」參訓中之學員，不接受報名。
   (3)目前於各公司行號加保者或參加職業工會、農會或漁會勞工保險之就業中被保險人，視同為在職勞工，不接受報名。但參加職業工會、農會或漁會勞工保險人確無就業事實者，備佐證資料可報名參訓。
   (4)勞工於失業期間擔任公司負責人(含董事)或自營作業者，並非失業勞工，不接受報名。但檢具擔任公司行(商)號負責人之單位屬非營利事業、已依法停(歇)或解散、已依法變更負責人且向主管機關辦理變更登記、解除或終止董事或監察人等委任關係、遭冒名登記者已向檢察機關提出告訴之證明文件者，仍可報名參訓。
2. 同時具有符合「就業保險法」第11條規定非自願離職者身分及「就業服務法」第24條第1項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，惟未能於報名之班次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現2年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過6個月者(身心障礙者為12個月)，將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。
3. 具有「長期失業者」身分，請於報名參訓日或開訓日(遞補日)前一個月內，最遲於開訓日當天，至公立就業服務機構辦理「求職登記證明文件」，如逾期開立，則無法領取職業訓練生活津貼。

此致臺北市職能發展學院

立 切 結 書 人：　　(簽章)

身分證統一編號：

聯 絡 地 址：

聯 絡 電 話：

【(未滿18歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

法 定 代 理 人：　　(簽章)

中　華　民　國　　年　　月　　日

參訓學員勞保權益說明

一、勞工保險係在職保險，**勞工於失業期間參加職業訓練，顯已無從事工作，不得在職業工會、漁會繼續加保。**故參訓學員如未辦理退保，繼續於職業工會、漁會加保，勞動部勞工保險局將**自參訓學員參加失業者職業訓練首日起，取消其勞保被保險人資格，且不退還已繳之保險費。**

二、依勞工保險條例規定，在政府登記有案之職業訓練機構接受訓練者，訓練機構應為參訓學員申報加保。如勞工已結訓且有實際從事本業工作，並符合無一定雇主勞工或自營作業者身分，應由相關本業職業工會或區漁會再為其申報加保。

三、又勞工報名參訓時已於「報名參訓資格審查切結書」勾選切結確實無工作，並同意如參訓期間仍加保職業工會(漁會)，**臺北市職能發展學院**得將參訓逾3個月之訓中加保情形提供予勞動部勞工保險局。因前開參訓學員失業事實明確，依照行政程序法第103條規定，行政處分所根據之事實，客觀上明白足以確認者，行政機關得不給予陳述意見之機會。故**勞動部勞工保險局接獲臺北市職能發展學院提供之參訓逾3個月仍繼續於職業工會(漁會)加保之學員名單，將逕予取消參訓學員勞保被保險人資格。**

參訓學員對勞保加保問題如仍有疑義，可向勞動部勞保局洽詢

洽詢電話：02-23961266轉2001

參加職業工會、農會或漁會勞工保險之被保險人失業切結書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿自民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日起，確實無工作。如有不實，本人願負一切法律責任，並同意歸還已領取之職業訓練生活津貼款項。

原從事工作性質：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

失業原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上所填均為屬實，如為不實，願負一切法律責任。

立切結書人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【(未滿 18 歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

法定代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

中　華　民　國　　年　　月　　日