臺北市政府身心障礙者就業服務機構設立許可申請書

一、　　　　　　　　 申請設立　　　　　　　　　（擬設機構全銜），

請予許可，並發給許可文件。

二、檢附下列文件：

|  |  |
| --- | --- |
| **文件** | **是否提供** |
| **一.申請文件** |  |
| （一）身心障礙者就業服務機構設立申請書 | □是□否 |
| （二）身心障礙者就業服務機構設立設立計畫書 | □是□否 |
| （三）捐助章程、組織章程影本或其他籌設相關文件 | □是□否 |
| （四）法人登記、商業登記、工廠登記等證明文件影本擇一。 | □是□否 |
| （五）就業服務機構負責人、專業人員名冊（專業人員應符合身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則）。 | □是□否 |
| （六）消防安全文件 | □是□否 |
| 二、**無障礙設施設備**（無障礙設施設備符合規定證明文件〉 | □是□否 |

|  |
| --- |
| （申請單位章戳及負責人簽章） |

中華民國 年 月 日

臺北市身心障礙者就業服務機構設立計畫書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一 | **就****業****服****務****機****構** | （一）名稱： |  |
| （二）地址： |  |
| （三）負責人： 姓名： 職稱：戶籍地址： 電話： |  |
| 二 | **設立主體**：□社團法人 □財團法人 □學校  □社會福利機構 □事業單位 □其他  |  |
| 三 | **聯絡人：** 姓名： 職稱： 電話： 傳真： |  |
| 四 | **申請****單位** | （一）名稱： |  |
| （二）地址（所在地）： |  |
| （三）負責人姓名： 職稱：戶籍地址： 電話： |  |
|  | 五 | **場****地****空****間****配****置** | 場地總面積 | （平方公尺） | 建築物使用權取得情形 |  |  |
|  | 說明 |  |  |
|  | 場地名稱 | 間數 | 面積(平方公尺) | 備註 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 備註：（一）場地總面積：指就服機構場所（空間）總面積。 （二）建築物使用權取得情形：指場地所在建築物使用權證明文件內容做文字說 明，應註明”自有”或”租用”及使用期限等。 （三）說明：請註明場地特殊情形：如與其他服務同一場地、公有承租場地等。 （四）場地名稱含行政辦公室、諮詢服務室、職業輔導評量室等。 （五）請於備註欄加註是否為專用服務空間或為其他使用用途空間，及其空間之人員最大容納數。 |  |

六、**無障礙空間規劃**：（並說明無障礙空間之因應方式）

|  |
| --- |
|  |

**七、就業服務（如為臺北市身心障礙者支持性就業服務委辦單位免填）**

 （一）實施方式及服務特色：（含服務項目、就業服務員人數、預估案量，提供就業準備、 就業適應輔導服務等實施方式及數量、就業市場與就業機會評估、就業服務員專業知能提升之方式與內容、督導機制等）

|  |
| --- |
|  |

 （二）、服務對象及案量分析及預估

 1.求才求職開拓計畫：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 求才 | (1)預定求才人數 | (2) 開拓方法： |
| 件 | 人 |  |
| 求職 | (1)預定求職人數 | (2) 開拓方法：  |
| 人 |  |

 2.職業介紹或人力仲介計畫：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 區 分職業別 | 國內求才登記（月平均數） | 國內求職登記（月平均數） | 國內就業媒合（月平均數） |
|  | 件 | 件 | 人 |
|  | 件 | 件 | 人 |
|  | 件 | 件 | 人 |
| 合 計 | 件 | 件 | 人 |

 （三）、辦理期程及工作進度：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 / 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 執行項目內容與進度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預計完成日期以\*\*\*表示。 |

八、收退費標準

|  |
| --- |
|  |

九、組織編制及人員配置組織圖

|  |
| --- |
|  |

（身心障礙者就業服務機構名稱）

主管、專業及行政人員名冊

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **職稱** | **姓名** | **身分證字號** | **出生年月日** | **到職日** | **人力狀態** | **最高學歷****學校/科系** | **相關受訓經歷時數** | **以往相關工作經歷** | **備註** |
| **受訓單位** | **受訓課程** | **受訓時數** | **單位名稱** | **業務內容** | **年資** |
| 1 | 就業服務機構負責人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 就業服務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 職業重健個案管理員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

敬請提供畢業證書及受訓證明影本