

參與職場學習及再適應計畫意願書

- 一、 本人目前為失業狀態，未於其他事業單位參加勞工保險（職業工會、漁會、農會加保或屬裁減續保身分者除外），願意參與勞動部之職場學習及再適應計畫，並接受公立就業服務機構推介至合適之計畫用人單位工作。
- 二、 本人已知本計畫執行期間本人與用人單位間為公法救助關係，亦不適用就業保險法，然為使職業災害發生時能獲得保障，同意由本計畫用人單位辦理勞健保加保作業（如已領取勞保老年給付者，同意用人單位投保職業災害保險或意外險）。
- 三、 本人確實失業，並符合本計畫所限進用對象之一：
 - （一）獨力負擔家計者。
 - （二）年滿四十歲者。
 - （三）身心障礙者。
 - （四）原住民。
 - （五）低收入戶或中低收入戶中有工作能力者。
 - （六）長期失業者。
 - （七）二度就業婦女。
 - （八）特殊境遇家庭。
 - （九）家庭暴力及性侵害被害人。
 - （十）更生受保護人。
 - （十一）具工作權之新住民。
 - （十二）犯罪被害人。
 - （十三）人口販運被害人。
 - （十四）弱勢青少年(十五歲以上未滿二十四歲，未升學未就業、偏遠地區或高危機高關懷青少年)。
 - （十五）經濟弱勢戶(含高風險家庭個案)。
 - （十六）施用毒品者。
 - （十七）其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者。
- 四、 參與期間本人願意遵守本計畫相關工作規範。
- 五、 本人非屬用人單位現任負責人、理事長、總幹事、執行長等，或與前揭相同屬性性質職務之配偶及三親等內血親及其配偶。
- 六、 本人於參與本計畫之同一時期未曾領取政府機關與本計畫屬性相同之津貼。
- 七、 本人於二年內參與本計畫，領取本計畫津貼合計未逾六個月之補助上限。

八、如有違上述事實者，願立即離職並繳回溢領款項。

立書人：

身分證號碼：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日