

臺北市特定對象失業者穩定就業補助辦法個案訪視表

\*姓名： \_\_\_\_\_ \*訪查日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 到訪時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

\*訪視次數：第 \_\_\_\_\_ 次，上次訪視日期為： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(無則免填)

綜合考核情形說明	<input type="checkbox"/> 依規定辦理 <input type="checkbox"/> 待改善(說明如下)		
	1. 差勤管理： 2. 計畫執行督導： 3. 薪資(必填)：上次發放薪資日期 _____ 月 _____ 日 4. 計畫執行狀況(必填)： (1) 計畫預定期程進度執行狀況： (2) 營收情形(含收入、支出、盈餘)。(社會型計畫免填) 5. 其他：		
後續處理(可複選)情形	<input type="checkbox"/> 現場口頭要求 <input type="checkbox"/> 正式發函處理 <input type="checkbox"/> 近期內再次考核		
用人單位建議事項	1. 差勤管理： 2. 計畫執行督導： 3. 薪資： 4. 計畫執行狀況： 其他：		
公立就業服務機構 考核人員簽名	直轄市或縣市政府 考核人員簽名	用人單位督導簽名	

公司名稱： \_\_\_\_\_

工作地點：		
就業適應情形（就業起始日）		
1. 是否確實在加保公司就職： <input type="checkbox"/> 是：本個案自民國     年   月   日於_____（公司名稱）加保就業。 <input type="checkbox"/> 否：請說明_____		
2. 工作內容：		
3. 工作時數與工作時間：		
4. 適應狀況：		
綜合考核	<input type="checkbox"/> 符合本辦法規定 <input type="checkbox"/> 不符合本辦法之相關規定（說明如下）	
個案需求及 意見		
受訪個案簽名	訪視人員簽名	訪視人員主管覆核
民國    年    月    日	民國    年    月    日	民國    年    月    日