

「進用身心障礙者績優獎」獎勵申請表

☐政府機關、公立學校、公營事業機構 ☐私立學校、團體(非營利組織) ☐民營事業機構

一、單位基本資料			
機關(構)名稱		統一編號	
地址			
電話		公保/勞保 證號	
負責人		職稱	
聯絡人		職稱	
聯絡人 電話/手機		聯絡人 電子郵件	
主要產品/ 服務項目			
二、進用事蹟及進用情形			
(一)建立友善進用 機制	本項得包括以下項目，請撰寫辦理情形並檢附佐證資料： 1. 進用身心障礙員工管道： 2. 人事規章明訂招募身心障礙者事項： 3. 辦理員工平權教育： 4. 提供新進身心障礙員工訓練與融入職場協助措施		
(二)改善職場環境 規劃	本項得包括以下項目，請撰寫辦理情形並檢附佐證資料： 1. 單位軟、硬體環境改善： 2. 職務內容或工作條件適性安排： 3. 提供個別身心障礙員工所需就業輔具：		

(三)促進職涯發展 措施	本項得包括以下項目，請撰寫辦理情形並檢附佐證資料： 1. 職場心理健康管理策略： 2. 提供工作家庭平衡措施： 3. 適性工作評核機制： 4. 完善升遷及薪資福利制度： 5. 培訓專業能力：		
(四)實際進用情形	1. 以下人數計算以109年12月31日為準： (1) 員工總人數： (2) 進用身心障礙者加權人數： 2. 請依附表提供109年身心障礙員工名冊資料。		
三、其他聲明事項			
(一) 最近2年有無違反身心障礙者權益保障法第16條(就業歧視)、第38條(身心障礙者定額進用)，或經就業歧視評議委員會認有身心障礙歧視之事實？ ☐無 ☐有(請說明_____) (二) 最近2年有無附件一所列重大違反勞資關係、職業安全衛生等規定之事實？ ☐無 ☐有(請說明_____) (三) 所有提交資料均屬實，無偽造、變造、不實或失效資料。 ☐是 ☐否			
單位印信		負責人簽章	

(單位名稱)進用身心障礙員工名冊

縣市： 投保證號：

序號	身心障礙員工姓名	身分證字號	障礙類別	障礙程度/工時(請勾選)								初次鑑定日期	投保日期	年資		職稱	職務內容
				輕度		中度		重度		極重度				年	月		
				全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時	全時	部分工時						
1												年 月 日	年 月 日				
2												年 月 日	年 月 日				
3												年 月 日	年 月 日				
4												年 月 日	年 月 日				
審核欄 (由地方政府填寫)		身心障礙員工人數_____人										1. 加權後人數_____人(小數無條件捨去，取整數) 2. 占員工總人數比率 _____%				1.年資總和 _____ 年 2.平均年資_____ 年	

申請單位填表說明：

1. 月領薪資未達基本工資1/2以上及庇護工場之庇護性就業身心障礙者，勿填列於名冊。
2. 表列人員以109年12月31日仍在職者為限。
3. 「投保日期」欄，請填寫身心障礙員工參加公保或勞保之加保日期。
4. 年資計算，以投保日期計算至109年12月31日止，不足1個月之日數不予計入，惟員工如於進入公司工作後才取得身心障礙資格者，則以其初次鑑定日期起算年資。
5. 表格若不敷使用，請自行新增欄位。

審核說明：

1. 進用身心障礙員工加權人數計算，依身心障礙者權益保障法第38條第4項及第6項規定，重度全時1人*2、重度部分工時1人*2*0.5、輕度及中度全時1人*1、輕度及中度部分工時1*0.5，合計後小數無條件捨去取整數。占員工總人數之比率，以加權後人數／109年12月31日員工總人數計算。
2. 身心障礙員工平均工作年資，以所列身心障礙員工個別年資加總後除以身心障礙員工人數(非加權人數)。