**勞動部勞動力發展署桃竹苗分署**

**114年度「多元就業開發方案」申請計畫應備文件一覽表**

**(社會型計畫-機構類)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 文件項目 | 是否具備 | |
| 有 | 無 |
| 1 | 計畫書(含封面、目錄) |  |  |
| 2 | 董(理)、監事及現有專職或兼職人員一覽表 |  |  |
| 3 | 專帳負責人員聯繫資料表(含專款專戶存摺封面影本) |  |  |
| 4 | 民間團體歷年執行情形彙整表 |  |  |
| 5 | 立案證明書（如完成法人登記者應同時檢附法人登記證書） |  |  |
| 6 | 組織章程或捐助章程 |  |  |
| 7 | 決議提出申請之會員（代表）大會、董事會或理事會會議紀錄(含計畫名稱、工作項目、計畫內容、申請人數)及簽到表 |  |  |
| 8 | 1. 前一年度工作報告 2. 教育文化或公益慈善機關或團體及其作業組織結算申報書 3. 機關團體銷售貨物或勞務之所得計算表等向目的事業主管機關完(免)稅證明(如:納稅義務人違章欠稅查復表)，新成立尚無年度報告者免附 |  |  |
| 9 | 本計畫涉及相關目的事業主管機關主管業務之相關合法使用、設立或許可等文件 (如：土地、場所合法使用權之租賃契約、使用同意書等文件，無涉及上開項目者免付。) |  |  |
| 10 | 組織結構與組織內專職、兼職及志工人員相關資料（含經縣市政府核備之理事長當選證書、理監事名單及核備公文，若有常設會計、出納人員，請特別標示） |  |  |
| 11 | 申請單位最近月份加入勞工保險人員名單。（由申請單位向勞保局申請提供加保人員名冊，尚未成為加保單位者免） |  |  |
| 12 | 曾執行本部永續就業工程計畫或多元就業開發方案之申請單位，必須具體敘明所有曾執行之計畫績效，包括計畫結束後填寫之留用名冊，並提供前執行計畫之完整專戶存摺影本供參。 |  |  |
| 13 | 新申請單位提送之新計畫中須填具體量化之預期效益。 |  |  |
| 14 | 計畫書等資料紙本一式3份 (由左而右、由上至下，並以A4紙張直式橫書，編排頁碼，左邊裝訂)。 |  |  |
| 15 | 計畫書電子檔 (電子檔案大小以不超過1MB為原則) |  |  |
| 16 | 其他補充資料等 |  |  |

**※未曾執行之單位，免附編號4、12。**

**多元就業開發方案社會型計畫申請摘要表**

單 位

印 鑑

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研提單位** | **計畫名稱** |  | | | | | |
| **計畫類型** | 社會型計畫 | | | | | |
| 計畫內容簡要說明：(150字以內) | | | | | |
| **單位(全銜)** |  | | | | | |
| **聯絡人姓名**  **及職稱** |  | | | **聯絡人電話** |  | |
| **電子郵件** |  | | | **傳真號碼** |  | |
| **立案地址** | □□□□□□ | | | | | |
| **立案日期/**  **立案證書字號** |  | | | | | |
| **統一編號** |  | | | | | |
| **計畫職稱** | | | **人數** | **配置地址（地點）** | | | **所需專長或特殊條件** |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
| 合計 | | | ○人（進用人員○人） | | | | |
| **經費結構** | **計畫申請經費** | | 新臺幣：○○,○○○,○○○元整 | | | | |
| **是否曾經申請勞動部「永續/多元/臨時工作津貼」或其他補助(近5年)** | |  | | | | |
| **與其他政府部門經費之整合(近3年)** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 年度 | 補助單位 | 計畫名稱 | 補助經費 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | 總　　計 | | |  | | | | | |
| **自籌款或其他民間資源** | | 1. 自籌款：新臺幣○○,○○○,○○○元整。 2. 其他民間資源  |  |  | | --- | --- | | 民間單位名稱 | 資源內容 | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | |
| **預期績效** | **創造就業機會數之可行性** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 直接創造就業機會數(內部) | 計畫補助人數 | | (人) | | 114年計畫結束後 | 預計留用人數 | (人) | | 持續自聘人數 | (人) | | 間接創造就業機會數(外部) | (職稱) | | (人) | | (職稱) | | (人) | | (職稱) | | (人) | | | | | |
| **輔導進入常態職場之比例** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | (近3年實際執行情形) | 111年 | 112年 | 113年 | | 離職人數 |  |  |  | | 輔導進入常態職場人數 |  |  |  | | 輔導進入常態職場比例 |  |  |  | | 教育訓練平均時數 |  |  |  | | 考取證照數 |  |  |  |   (輔導進入常態職場比例=輔導進入常態職場人數/進用人數(含離職)) | | | | |
| **符合公共利益** | |  | | | | |
| **符合地方需求** | |  | | | | |

**○○○(計畫名稱)**

**一、組織現況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 內容 | | | | | | | | | | | |
| 單位介紹 | 簡要說明：(150字以內) | | | | | | | | | | | |
| 組織宗旨 |  | | | | | | | | | | | |
| 組織任務/  (願景目標) |  | | | | | | | | | | | |
| 服務對象 |  | | | | | | | | | | | |
| 服務範圍 |  | | | | | | | | | | | |
| 服務現況 | 服務量 | 住宿照顧 | | | 日間照顧 | | | 總計 | | | 單位：人 | |
|  | | |  | | |  | | |
| 身分別 | 低收入戶 | | | 中低收入戶 | | | 一般戶 | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 障礙類別 | 第一類 | 第二類 | | 第三類 | 第四類 | | 第五類 | | 第六類 | 第七類 | 第八類 |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| 其他(含多重障礙者)：　　　人 | | | | | | \*請依新制身心障礙類別 | | | | |
| 障礙程度 | 輕度 | | | 中度 | | | 重度 | | | 極重度 | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
| 年齡 | 0歲至18歲 | | | 19歲至44歲 | | | 45歲至65歲 | | | 66歲以上 | |
|  | | |  | | |  | | |  | |
| 現有人力 | 職稱 | | | 專/兼職 | | | | | 人數 | | | |
| 院長 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 行政人員 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 護理師 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 社工 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 生活服務員 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 教保員 | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
|  | | | □專職□兼職 | | | | |  | | | |
| 合計 | | | | | | | |  | | | |
| □本機構專業人員配置比例符合法定標準 | | | | | | | | | | | |
| 聯絡人/組織決策 | 職稱 | 姓名 | | | 性別 | | 聯絡電話 | | | | 背景或經歷 | |
| 1)董事長 |  | | |  | |  | | | |  | |
| 2)執行長 |  | | |  | |  | | | |  | |
| 3)會計 |  | | |  | |  | | | |  | |
| 4)出納 |  | | |  | |  | | | |  | |
| 組織決策  董（理）監事 人，召開會議頻率 ，下次會議日期  下次改選時間  主要決策者：🗆董事長□執行長□其他 (請說明) | | | | | | | | | | | |
| 財務情形 | 財務情形簡述（請於適當之□內勾選）  ※決算經費來源：  □政府補助/比例　 %；□民間捐款/比例 %；□服務收費/比例 %；  □會費收入/比例　 %；□其他/比例 %  ※人事概況：全職工作 人，兼職工作 人，志工 人  ※人事經費支出：每月　 元（含全職 人，兼職 人） | | | | | | | | | | | |
| 歷年評鑑/重要成績 | □全國身心障礙福利機構/□長照機構評鑑結果 | | | | | | | | | | | |
| 106年度(第10次) | | | | |  | | | | | | |
| 112年度(第11次) | | | | |  | | | | | | |
| 其他重要成績： | | | | | | | | | | | |
| 執行其他政府部門計畫情形 | □無 □社區關懷據點 □長照ABC據點 □農村再生 □社區總體營造 □社區規劃師 □地方創生 □青創基地 □其他: | | | | | | | | | | | |
| 歷年執行  (無則免填) | 本方案歷年留用情形(人) | | | | | | | | | | | |
| 累計留用 | | | 仍在職 | | | | | | | | |
|  | | | 2年以下(含) | | | | |  | | | |
| 3~5年 (含) | | | | |  | | | |
| 6~10年(含) | | | | |  | | | |
| 11年以上(含) | | | | |  | | | |
| 其他說明： | | | | | | | | | | | |

**二、計畫內容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作項目分類(可複選) | □促進長者社會參與□關懷訪視與問安服務□身障者照顧協助服務□文史資料調查收集□文史古蹟導覽□工藝產品創作□傳統技藝傳承□自然生態旅遊與導覽□自然生態復育與維護□觀光發展規劃□產品行銷與推廣□餐飲服務□農特產品□糕點烘焙□有機蔬果栽培□藝文活動推廣□其他: | | | |
| 目的 | 請依照下列標的項目列舉說明:  (一)弱勢議題或公共利益  (二)創造在地就業機會  (三)推動計畫願景 | | | |
| 計畫實施期間 | 自核定派工日起至114年12月31日止 | | | |
| 工作項目/執行內容 | 1. 現況/問題分析及計畫架構/執行內容說明(說明提供的產品或服務、如何   幫助問題解決/帶來社會效益等)  (二)商品/服務項目及執行方式(含計畫執行具體項目/服務特色與內容，並建議檢附相關的服務/活動流程圖、主題課程表、活動照片、空間施作構想圖等，並以8頁為限)  (三)市場評估狀況(含公益性及計畫貢獻程度，並以1頁為限) | | | |
| 人力需求/配置地點/工作時間 | 職稱 | 人數 | 配置地點 | 工作時間(含休息時間) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 督導機制 | ※督導人員（若不只1名專責督導人員，請一併列出）  督導者姓名： 職稱：  聯絡電話： 行動電話：  ※督導方式： | | | |
| 資源連結 |  | | | |
| 計畫效益 |  | | | |
| 就業效益 |  | | | |

**三、工作職務/就業輔導**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職稱 | 職務內容 | 就業發展方向 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**四、人員培訓**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課程名稱 | 授課內容 | 時數 | 預定講師 | 講師簡歷 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**五、預期效益-各季預期成果**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作項目 | 工作(服務)量　　　 (請加入計算單位，如：人次) | | | | | |
| 總目標  1月~12月 | 第一季  1月~3月 | 第二季  4月~6月 | 第三季  7月~9月 | 第四季  10月~12月 | 估算基準 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

註：表格不足可自行延伸

**六、經費預算**

※計算其他費用時，以用人費用5％計算為原則。

※因工作性質特殊或具危險性，於勞健保外尚需為進用人員投保意外險者，應於計畫申請書中一併提出，所需費用在其他費用額度內支應。

※自籌款不足項目可自行列舉

114年經費概算表

| 補助項目 | | 申請補助金額 | 備註(計算方式) |
| --- | --- | --- | --- |
| 人事費用 | 專案管理人 |  | 31,583(元)\*12(月) \*○(人) |
| 進用人員 |  | 183(元)\*150(小時) \*12(月) \*○(人)  183(元)\*135(小時) \*12(月) \*○(人) (部分工時) |
| 保險費 |  | 4,050(元)\*12(月)\*○(人)  3,510(元)\*12(月)\*○(人)  3,280(元)\*12(月)\*○(人)(部分工時) |
| **小計** |  |  |
| 其他費用 | 業務宣導費 |  | 不可勻支(2B1:以3000元為限) |
| 教育訓練費 |  |  |
| 行政業務及管理費 |  | 水電費、郵電費、印刷及裝訂費、保險費、交通費、油脂費、報章雜誌、辦公事務用品、設備修護費、一般房屋租金、電腦租金及使用費、機械及設備租金、燃料費、雜項設備費、使用材料費、其他雜支 |
| **小 計** |  |  |
| **總 計** | |  |  |
| 自籌款 | 項目 | 金額 | 用途說明 |
| 人事費 |  |  |
| 教育訓練費 |  |  |
| 行政業務及管理費 |  |  |
| **小 計** |  |  |

**七、附件(請依序排列)**

1. 董(理)、監事及現有專職或兼職人員一覽表
2. 專帳負責人員聯繫資料表(含專款專戶存摺封面影本)
3. 歷年執行情形彙整表
4. 立案證明書（如完成法人登記者應同時檢附法人登記證書）
5. 組織章程或捐助章程
6. 決議提出申請之會員（代表）大會、董事會或理事會會議紀錄(含計畫名稱、工作項目、計畫內容、申請人數)及簽到表
7. 前一年度工作報告、組織結算申報書及完(免)稅證明(未能提供組織結算申報書及完(免)稅證明者，請附切結書)
8. 本計畫涉及相關目的事業主管機關主管業務之相關合法使用、設立或許可等文件(如:租賃契約、使用同意書等文件)
9. 組織結構與組織內專職、兼職及志工人員相關資料（含經縣市政府核備之理事長當選證書、理監事名單及核備公文，若有常設會計、出納人員，請特別標示）
10. 申請單位最近月份加入勞工保險人員名單(依法非屬投保單位者，請附切結書)
11. 曾執行本會永續就業工程計畫或多元就業開發方案之申請單位，必須具體敘明所有曾執行之計畫績效，包括計畫結束後填寫之留用名冊，並提供前執行計畫之完整專戶存摺影本供參。
12. 其他補充資料等(**※**如提供服務對象名單-請依個人資料保護法呈現)

**※附件3、11：未曾執行之單位免附。**

**※附件1至3、7、10格式詳後。**

**附件1**

**勞動部勞動力發展署桃竹苗分署多元就業開發方案**

**用人單位董(理)、監事及現有專職或兼職人員一覽表**

任期: 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職稱** | **姓名** | **住 址(僅需填寫縣市)** | **備註** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**勞動部勞動力發展署桃竹苗分署**

**114年度多元就業開發方案專帳負責人員聯繫資料表**

**附件2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱 |  | | | 計畫類型 |  |
| 執行單位 |  | | | 電話 |  |
| 單位地址 |  | | | 傳真 |  |
| 專戶帳號 | 銀行/分行別： -- 分行  專戶戶名： 銀行代號：  帳號： | | | | |
| **單 位 負 責 人** | | | | | |
| 姓名 |  | | | | |
| **專 帳 負 責 人 員 資 料（第一順位）** | | | | | |
| 姓名 |  | 職稱 |  | | |
| **專 帳 負 責 人 員 資 料（第二順位）** | | | | | |
| 姓名 |  | 職稱 |  | | |

**※請檢附專戶存摺封面影本**

|  |
| --- |
|  |

**附件3**

**勞動部勞動力發展署桃竹苗分署**

**114年度「多元就業開發方案」民間團體歷年執行情形彙整表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度方案/計畫類型** | **計畫名稱** | **核定/**  **派工人數** | **執行**  **期間** | **留用**  **人數** | **輔導進入常態職場人數** | **輔導取得證照(書)類別及人數** | **備註** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(表格不足請自行延伸)

**附件7**

**無組織結算申報/完(免)稅證明切結書**

本會因未完成前一年度組織結算申報作業，故無提供組織結算申報書/納稅義務人違章欠稅查復表，且本協會並無欠稅相關情事，如有違反相關規定，本會願負一切法律責任。

此致勞動部勞動力發展署桃竹苗分署

單位名稱(簽章)：

統一編號：

負責人(簽章)：

**附件10**

**無加保切結書**

本單位因尚未成立勞保投保單位，故無勞保加保名冊可提供。

此致 勞動部勞動力發展署桃竹苗分署

單位名稱(簽章)：

統一編號：

負責人(簽章)：