

【 年度】多元就業開發方案工作職務及規範同意書

用人單位名稱：_____

計畫名稱：_____

計畫類型：經濟型 社會型 培力計畫

一、本人同意參與「()年度多元就業開發方案」工作期間願意遵守工作規範並接受用人單位之監督指揮。

二、本人已清楚了解工作職務與內容為〈請依審查結果決議事項填寫〉：

(一) _____

(二) _____

三、本人已清楚了解工作地點為：_____

四、本人已了解清楚每月出勤形式為：正常工時制部分工時制

(一)正常工時制

1. 本人每日工作時間為：_____

2. 本人每月工作日數及時數以不超過 22 日〈176 小時〉為原則。

3. 本人每日正常工作時間須足八小時，惟用人單位於必要時，得經本人同意，於用人單位監督管理下，調整每日工作時間至十小時。

4. 本人同意每天親自依到達或離開工作地點的時間確實簽到退（或打卡）每日四次，並親自撰寫工作日誌。

5. 本人同意於上工時間不致有不在預定地點或查勤不到之情事。

(二)部份工時制

1. 本人每日工作時間為：_____

2. 本人每月工作日數及時數以不超過《 》小時為原則。（請依審查決議確實填寫）

3. 本人同意每回上工親自依到達或離開工作地點的時間確實簽到退（或打卡），並親自撰寫工作日誌。

4. 本人同意於上工時間不致有不在預定地點或查勤不到之情事。

五、本人已清楚了解請假、補休、公出、公假之各項規定，並同意除公假、公傷病假於進用期間內計給工作津貼外，其他事由之請假均不要求工作津貼。

六、本人如有請假需求，知悉應填具假單，經用人單位同意後，始得離開工作場所，但有急病或緊急事故，得補辦請假手續，請假不足 1 日者以比例計算工作津貼。

七、本人已知計畫執行期間本人與用人單位間為公法救助關係，不適用就業保險，然為使職業災害發生時能獲得保障，同意由計畫用人單位辦理勞健保加保作業。

八、本人知悉請公傷病假時，應於受傷之翌日起 10 日內，檢具全民健康保險特約地區醫院以上之醫事服務機構所開具之診斷證明書，前項公傷病假逾 30 日以上者，應每 30 日重新檢具上開機構所開具之診斷證明書，辦理請假。

九、本人同意遵守工作規範，並且知悉如有下列情事之一者，用人單位應於十日前預告本人終止進用。

(一)用人單位因不可抗力，暫停工作在 1 個月以上時。

(二)用人單位主動終止、被終止計畫案時。

(三)本人對於所擔任之工作不能勝任時。

十、本人知悉如有下列情事之一者，用人單位得不經預告終止進用。

(一)於勞動部勞動力發展署高屏澎東分署填寫或提供不實資料或文件。

(二)於工作時間實施暴行或有重大侮辱之行為。

(三)受有期徒刑以上刑之宣告確定，而未諭知緩刑或未准易科罰金。

(四)故意損耗機器、工具、原料、產品，或其他用人單位所有之物品，或故意洩漏業務上之機密致用人單位受有損害。

(五)無正當理由連續曠工 3 日，或一個月內曠工達 6 日。

(六)工作期間內，不給付工作津貼之請假合計超過 30 日。

(七)其他違反法令或工作規範，情節重大者。

(八)本人自願離職時，應於 10 日前向用人單位提出，並於離職當日前，將保管之事物完成移交及辦妥離職手續。

十一、本人知悉用人單位得因業務需要，報經高屏澎東分署同意後始得調整本人之工作項目或工作地點，惟不得調配本人進行逾越原核定計畫內容。否則高屏澎東分署得依規定不給付薪資甚或中止進用。

十二、用人單位如有下列情事之一者，本人得不經預告終止進用：

(一)對本人實施暴行或有重大侮辱之行為。

(二)不依規定給付工作津貼。

(三)其他違反法令或工作規範，情節重大者。

十三、本人知悉進用終止或期滿，依法不得對用人單位請求資遣費。

十四、本人知悉計畫結束時，公法救助關係即告終止，用人單位如未僱用

本人，即應辦理本人勞健保之轉出或退保作業。發生職業災害之勞保被保險人，依勞工保險條例第 20 條規定，於保險效力停止之日起 1 年內，仍可享有傷病、住院診療及因同一傷病及其引起之疾病所致之殘廢或死亡等保險給付之權利。

十五、本人目前未擔任用人單位之理事長、總幹事、執行長、理監事、相關領導幹部或相同職務者，及其配偶、三親等內血親、姻親。

十六、參與期間本人願意遵守本方案相關工作規範。

十七、如有違上述事實者，願負一切法律責任。

十八、若用人單位要求進用人員進行非計畫所核定之工作或工作地點時，進用人員可以逕向計畫執行地就業中心申訴。

_____ 就業中心，電話：_____

勞動部勞動力發展署高屏澎東分署

立書人：

簽章：

(親簽或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日