

職場學習及再適應計畫用人單位切結書

- 一、 本單位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並進用合適本計畫所限之對象。
- 二、 本單位已知本計畫執行期間本單位與進用人員間為公法救助關係，亦不適用就業保險法，然為使職業災害發生時能獲得保障，由本單位依規定於進用人員參與本計畫當日，確實為其投保勞工保險、職業災害保險及全民健康保險；已領取勞工保險老年給付者，須投保職業災害保險或意外險，保險額度每人上限二百萬元。
- 三、 且因該等人員不適用就業保險法，請於該等人員到職申報參加勞工保險時，必須於加保申報表註明其為『職場學習及再適應計畫-公法救助關係-不參加就業保險』，加以區隔。
- 四、 依「職場學習及再適應計畫」規定，用人單位於核定或受領補助後，經查有下列所定情形之一者，執行單位得撤銷或廢止原核定之一部或全部，並不予發給各項津貼，已領取者，應予追繳：
 1. 進用負責人之配偶或三親等內之親屬。
 2. 同一用人單位再進用離職未滿一年之個案。
 3. 進用同一個案，於同一時期已領取政府機關其他相同性質之就業促進相關補助或津貼。
 4. 有規避、妨礙或拒絕公立就業服務機構查核之情事。
 5. 不實申領，經查屬實。
 6. 自行進用未經公立就業服務機構推介之失業者。
 7. 違反勞工法令之相關規定，情節重大。
 8. 違反本計畫其他規定者。
- 五、 本單位同意遵守本計畫規定，倘進用之個案參與本計畫期間另行兼職，自個案兼職日起立即中止本計畫，且無法請領個案兼職日起所有補助。
- 六、 參與期間本單位願意遵守本計畫相關工作規範且切結無上述情事。如有不實及違反上述情事者，本單位同意歸還已領取之津貼款項，並負一切法律責任。特此切結為憑。

此致 勞動部勞動力發展署高屏澎東分署

用人單位名稱：

用人單位統一編號：

負責人簽章：

地 址：

電 話：

切結日期： 年 月 日

用人單位大小章

(申請計畫時，暫無法提供最近1個月之勞工保險投保人數證明文件，請填此表)

用人單位在職員工人數及勞工保險投保人數證明文件切結書

本單位截至____年____月底總計在職員工人數____名，
辦理勞工保險投保人數____名(含辦理勞工保險外勞人數)，
因配合勞保作業流程，證明文件影本將於核定後2個月內另行
提供，如有不實，願負法律上之一切責任。特此切結為憑。

此致

勞動部勞動力發展署高屏澎東分署

用人單位名稱：

(請加蓋申請單位之大小章)

負責人簽章：

用人單位統一編號：

公司地址：

聯絡電話：

年 月 日