

# 【就業保險促進就業實施辦法】

## 臨時工作計畫書

統一編號：

填表日期： 年 月 日

提 案 單 位 (請填寫全名並加蓋單位印信)			
立案日期及立案字號 (請附證明文件影本)		(非營利團體需填本欄)	
負 責 人 姓 名		員工總人數	人
聯 絡 人 姓 名		電 子 郵 件	
督 導 管 理 人 員 姓 名			
電 話			
單 位 地 址			
計 畫 名 稱			
執 行 期 間			
計 畫 內 容			
工 作 項 目	人 數	工 作 地 點	工 作 時 間
			人 員 所 需 基 本 條 件
請 假 規 定			
(以下由公立就業服務機構填寫)			
審查意見： <input type="checkbox"/> 審核通過，同意自 年 月至 年 月指派臨時工作人員 名。 <input type="checkbox"/> 審核不通過，原因：_____			
審查機關：勞動部勞動力發展署高屏澎東分署 承辦人員：                      業務主管：                      機關主管：			
審查日期：中華民國 年 月 日			

※備註：本計畫書需填寫機關之統一編號、蓋關防