【促進新住民就業補助作業要點】

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：□審核通過，同意自　　年　　月至　　年　　月指派臨時工作人員　　名。

□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**