

職務再設計補助申請書

案件編號：

申請日期： 年 月 日

申請個案資料表			
個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日		身分證統一編號	
聯絡電話		聯絡地址	
服務單位		職稱	
電子郵件		薪資	
到職日		教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他
障別/等級	第_____類/_____度	致障原因	
實際工作地址	<input type="checkbox"/> 同單位地址 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職務再設計申請內容			
個人特質及工作/訓練內容			
遭遇問題及期待經由職務再設計改善事項			
應附文件			
自營作業者	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 行事自營作業而參加職業工會之勞工保險投保證明文件 <input type="checkbox"/> 自營作業之各目的事業主管機關核發之相關執業登記、營業登記、許可、執照、立案、核定、備查等證明文件 <input type="checkbox"/> 個人資料使用授權同意書	尚未取得身心障礙證明之失智症者	<input type="checkbox"/> 國民身分證或有效期間居留證影本 <input type="checkbox"/> 醫院失智症確診之診斷證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險投保證明 <input type="checkbox"/> 身障者最近一個月薪資證明 <input type="checkbox"/> 個人資料使用授權同意書
* 聽力案件請附評估報告或聽力圖			
書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)			
<input type="checkbox"/> 符合職務再設計申請資格： <input type="checkbox"/> 屬優先運用調整工作方法、改善工作條件案件，另行安排實地訪視。 <input type="checkbox"/> 另行安排輔導委員或專案單位實地訪視。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格，原因：_____			
審查人員簽章：			

職務再設計補助申請書(個人資料使用授權同意書)

為配合申請職務再設計補助作業，本人同意下列相關事項：

- 一、本人同意彰化縣政府因辦理職務再設計補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、聯絡方式、教育、薪資等得以直接或間接識別本人個人的資料。
- 二、本人同意就服機構及專案單位將基於個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人的個人資料。
- 三、本人同意受彰化縣政府以本人所提供的個人資料確認本人的身分、與本人進行聯絡、查核本人同一年度是否已領取政府機關其他職務再設計相同性質的補助，以及其他隱私權保護政策規範的使用方式。
- 四、本人可依個人資料保護法，就本人的個人資料向就服機構及專案單位（一）請求查詢或閱覽、（二）製給複製本、（三）請求補充或更正、（四）請求停止蒐集、處理及利用或（五）請求刪除。但因（一）妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益、（二）妨害公務機關執行法定職務、（三）妨害就服機構或第三人之重大利益，就服機構及專案單位得拒絕之。
- 五、彰化縣政府針對本人的個人資料利用期間：自本人申請職務再設計補助開始，至就服機構完成補助業務（含上傳相關管理資訊系統、後續查核、統計執行補助成果等事宜）止。
- 六、本人瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規的要求，且同意彰化縣政府留存此同意書，以供日後取出查驗。

立同意書人簽章：

中華民國

年

月

日