

職務再設計補助申請書

案件編號：

申請日期： 年 月 日

所屬單位資料表

單位類別	☐ 公民營事業機構 ☐ 政府機關、學校 ☐ 法人團體 ☐ 公私立職業訓練機構或政府委託辦理身心障礙者職業訓練之單位 ☐ 政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位 ☐ 自營作業或身心障礙者之個人		
單位名稱			
單位負責人姓名		統一編號	
單位電話		單位地址	
聯絡人姓名		聯絡人職稱	
聯絡人電話		聯絡人電子郵件	
行業別	☐ 政府機關 ☐ 農林漁牧業 ☐ 礦業及土石採取業 ☐ 製造業 ☐ 電力及燃氣供應業 ☐ 用水供應及汙染整治業 ☐ 營造業 ☐ 批發及零售業 ☐ 運輸倉儲業 ☐ 住宿及餐飲業 ☐ 資訊及通訊傳播業 ☐ 金融保險業 ☐ 不動產業 ☐ 專業科學及技術服務業 ☐ 支援服務業 ☐ 教育服務業 ☐ 醫療保健及社會工作服務業 ☐ 藝術、娛樂、休閒服務業 ☐ 其他服務業		
員工總人數		身心障礙員工人數	

申請個案資料表

個案姓名		性別	
出生年月日		身分證統一編號	
障別/等級		致障原因	
聯絡電話		聯絡地址	
服務部門		職稱	
電子郵件		教育程度	
到職日		實際工作地址	

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	

申請人簽章：

單位主管簽章：

檢附文件

受僱之個人
(個人申請)

- ☐身心障礙證明正反面影本
☐身障者勞工保險投保證明；公教人員保證投保證明或職員證件影本
☐個人資料使用授權同意書

註：申請助聽輔具案件請附醫療院所或輔具中心評估報告

書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)

- ☐符合職務再設計申請資格：
☐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。
☐另行安排輔導委員或專案單位實地訪視。
☐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