

黎明技術學院各教學單位兼任教師專職單位聲明書(附表4)

說 明：

一、依據「專科以上學校兼任教師聘任辦法」相關規定辦理，若有疑義，請洽詢人事室業務承辦人黃盈蓁小姐，分機1403。

二、因攸關個人權益，請老師確實填報下列表單資料，同時請自行至本校人事e化系統確實更新維護「1-1基本資料」、「1-2-1實務經驗」及本表單應檢附之相關資料上傳(系統填報相關說明請參閱「人事室網頁/兼任教師聘任作業專區」或逕洽所屬系辦助理協助)，並請於起聘日前送交各擬聘單位，若有逾時未交或填報不實之情事，由當事人承擔相關責任。

三、本校聘任期間，如有身分變更，亦請以書面方式即時告知本校人事室。

聘任單位		姓 名	
生日	民國 年 月 日	身分證字號	(外籍人士請填寫統一證號)
連絡電話		其他身份	<input type="checkbox"/> 身心障礙人士(具有減免身分請檢附相關資料) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍人士
聲 明 事 項	<input type="checkbox"/> 目前參加 <u>公教人員保險身分</u> 、 <u>軍人保險人員</u> 、 <u>農漁民健康保險</u> ，不符合參加勞工保險、提撥勞工退休金。 任職投保單位：_____ 職稱：_____		
	<input type="checkbox"/> 本人為「已依相關退休(職、伍)法規，支(兼)領退休(職、伍)給與者」。符合勞保或職災、不符合提撥勞工退休金。 <input type="checkbox"/> 有專職且已加入勞工保險，於本校兼任期間，擬再以兼任教師加入勞工保險。符合勞保或職災、不符合提撥勞工退休金。 專職單位：_____ 職稱：_____		
	<input type="checkbox"/> 無專職且未領取相關退休給付，擬以兼任教師加入勞工保險。符合勞保或職災、符合提撥勞工退休金。		
申請人	1. 於授課期間，如有任何保險異動事項，敬請重新填妥調查表通知人事室。 2. 聘任期間如中途離職或不續聘由聘任單位通報人事室統一辦理退保，依勞保相關規定無法追溯退保，本人應繳納自加保日起至退保日止之自付保費。 3. 依法同時有2種職業而符合參加公保、勞保或軍保者，應擇一參加，不得重複投保。 4. 本人已詳閱相關規定說明，如有不實填寫，以致保險權益受損，願自負一切責任(本表修正處請簽章)。 簽名：_____ (請親自簽名) 年 月 日		
聘任單位	基於加保時效因素，本表經當事人填妥，單位核簽後，請即時繳回人事室辦理。 擬聘單位收件簽章：_____年 月 日 人事單位收件簽章：_____年 月 日		

個人資料蒐集暨個人資料申請調閱同意書(附表 5)

黎明技術學院(以下簡稱「本校」)為建置「人才資料庫」及「維護校園安全」(依教育人員任用條例第 31 條、教師法第 14 條、性別平等教育法第 27 條及性侵害加害人登記報到查訪及查閱辦法第 14 條規定),透過數位檔案或實體紙本形式而蒐集、處理與利用您的個人資料,為了保障您的權益,請務必詳細閱讀以下各項內容。

1. 蒐集之目的

僅供本校任用適任人才之目的使用,非經本人同意本校不會將您的個人資料向第三方揭露或用於上述目的以外之用途。

2. 個人資料之類別

包含姓名、出生年月日、身分證字號、電話、手機、電子郵件、聯絡地址、職業(包含現職與學經歷)等。

3. 個人資料利用之方式

本校將透過數位檔案或實體紙本形式蒐集、處理與利用您的個人資料。您的個人資料僅供本校任用適任之人才、建置人才資料庫及維護校園安全使用。非經本人同意本校不會將您的個人資料向第三方揭露或用於上述目的以外之用途。

4. 當事人得行使之權利及方式

您可透過電話及親臨本校方式行使個人資料保護法第三條當事人權利規定,包含行使個人資料查詢、閱覽、複製本、補充、更正、刪除及停止蒐集、處理與利用之要求。若您需透過電話聯繫,請洽本校人事室。

本人已詳閱上述之文字並充分同意下列事項:

- 1、 貴校將本人資料用於此次聘任之各項業務;且錄取後,同意將其個人資料供校務行政上之蒐集、處理及利用。
- 2、 貴校依教育人員任用條例第 31 條、教師法第 14 條、性別平等教育法第 27 條及性侵害犯罪加害人登記報到查訪及查閱辦法第 14 條規定,申請查閱本人有無性侵害犯罪紀錄。若經查閱有犯罪實情,同意放棄本次聘僱。

此致

黎明技術學院

立同意書人(親筆簽名):

身分證字號:

出生年月日:

聯絡電話:

中華民國

年

月

日

黎明技術學院兼任教師薪資資料表(附表6)

※本校薪資發放採第一銀行轉帳方式辦理，故為確保薪資(鐘點費)發放作業順利，請詳細填寫本調查表，並將正本繳回所屬單位辦公室，各教學單位彙整後併同兼任教師擬聘各項附表，送交人事室轉送出納組。

※若有開戶相關問題或疑義，請逕洽出納組，分機 1332，1333，1334。

本校 聘任單位		本校聘任 職 稱												
教師姓名		教師身分 證字號												
教師聯絡電話	(日)	(夜)	(手機)											
戶籍地址	縣 市	市 區 鎮 鄉	村 里	鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓				
通訊地址	縣 市	市 區 鎮 鄉	村 里	鄰	路 街	段	巷	弄	號	樓				
教師帳戶資料	分行名稱：		帳號：											
備註	※請於本調查表下方黏貼本人之「第一銀行」存摺封面清晰影本。 ※每月薪資(鐘點費)於次月15日轉帳入戶。													

填表人簽章：_____ 日期：_____

----- 第 一 銀 行 存 摺 影 本 -----