

【說 明 表】

- 一、為辦理勞保加保作業，敬請 112 學年度第 1 學期新(續)聘兼任教師填妥本通知背面之調查表，填妥簽名後請繳交至所屬系 (中心)。
- 二、各系 (中心)敬請於 **112 年 07 月 14 日(五)中午前**將調查表轉交人事室，**若於學期開始後送達本室者，依勞保投保規定，僅能以申請表送達本室之日起才開始辦理加保作業。**
- 三、較詳細之相關規定或說明，再請參照下表內容：

- 一、本校兼任教師除具軍、公教人員保險投保身份者外，依法本校將主動為其辦理勞保投保作業。
- 二、自 112 年 01 月起實施二代健保，兼職薪資所得單筆超過 26,400 元以上(除於職業工會加保者)皆需扣繳補充保險費 2.11%，若為在學學生身分且未以專職員工身分參加健保，其在本校之(兼職)薪資所得，未達公告之基本工資(**目前為 26,400 元**)，得免扣取補充保險費，請另填「在學學生無專職工作聲明書」並提具相關證明，以辦理免扣二代健保個人補充保費。
- 三、聘用期間如發生中途離職等異動情事時，請務必告知人事室辦理退保手續或異動申請，倘未即時辦理退保或未申請異動調整者，將繼續扣繳保費，並使本校產生溢繳勞保費用之困擾，聯繫電話請洽(02)22733567 轉 753 鍾小姐。
- 四、因勞保加保、退保作業不得追溯及逾期，因延誤繳交致未加保，所衍生之罰責(鍰)或出險爭議等困擾，諒請自負其責。
- 五、未具本職之兼任教師，本校配合教育部政策，自 106 年起調高其鐘點費，並於 **111 年 5 月 1 日**起施行新制，為便利兼任教師了解相關資訊，請參考以下：

「具本職身分」之說明如下：

1. 已「退休(職、伍)」支(兼)領退休(職、伍)給與人員。
2. 具「軍人」被保險人身分者。
3. 具「公教人員」被保險人身分者。
4. 具「農民健康保險」被保險人身分者。
5. 具「職業工會」保險人身分者。
6. 具「勞工保險」身分之一全部時間受雇者
 - (1) 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。
 - (2) 雇主或自營業主。
 - (3) 專門職業及技術人員自行執業者。

「未具本職之兼任教師」：

1. 沒有任何專職工作者。
2. 尚未退休(無論任何保險種類)。

若有不清楚之處，再請聯繫本室業務承辦人，聯繫電話請洽(02)22733567#752 黃小姐或 753 鍾小姐。



宏國德霖科技大學

Hungkuo Delin University of Technology

兼任教師教學授課提醒事項

- 一、教師應具備性別平等意識，恪守師生及專業倫理，並應遵守校園性侵害、性騷擾或性霸凌防治準則相關規定，以維護學生受教權與人身安全；並禁止與學生建立不當之親密關係。
- 二、在課程教學與活動中，除協助學生建立性別平等的價值與理念外，亦應引導學生省思與覺察課堂中不當或違法的教材、不友善的言詞。
- 三、教材之編寫、審查及選用，應符合性別平等教育原則；使用教材及從事教育活動時，應破除性別刻板印象，避免性別偏見及性別歧視等情事發生。
- 四、依據學術專長進行教學與輔導時，應展現言教與身教之正向示範。
- 五、關懷學生之學習與生活，應尊重其基本人權與學習權益。
- 六、公平對待學生，不得有不當之差別待遇。
- 七、禁止與教學內容無關之對學生推銷產品、拉直銷或拉保險等商業行為。

人事室 敬啟

112.02.24

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學 112 學年度第 1 學期兼任教師投保(勞保)屬性調查表

基本資料					
聘任單位				姓名	編號
身分證字號 或居留證號碼				出生日期	年 月 日 聯絡電話
聘任職級	<input type="checkbox"/> 一般教師 <input type="checkbox"/> 專業技術人員		<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 講師		其他身分
					<input type="checkbox"/> 無
					<input type="checkbox"/> 原住民(請檢附戶籍謄本影本) <input type="checkbox"/> 身心障礙(<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度, 需檢附手冊) <input type="checkbox"/> 外籍人士(請檢附工作許可證及居留證影本)

勞保調查

A. 勾選下列選項之一者，本校將不再辦理勞保加保作業並免提撥勞退金：

- 具公保或軍保身分者，投保單位：_____。
- 具私立學校教職員保險(私校公保)身分者，投保單位：_____。

B. 勾選下列選項之一，本校將辦理勞保加保作業：

- 已參加勞保者：** 具專職工作者：投保單位：_____ (免提撥勞退金)。
 於職業工會加保，投保單位：_____ (免提撥勞退金)。
 具兼職工作者，投保單位：_____。

軍公教退休人員(免提撥勞退金)：

- 曾參加勞保，未領取勞保老年給付；或未滿 65 歲，未曾參加勞保。
- 年滿 65 歲，未曾參加勞工保險或已領勞保老年給付。(僅參加職業災害保險)
- 已領取(軍保/公保/勞保/其它)老年給付或其他社會保險養老給付。(僅參加職業災害保險)(免提撥勞退金)

其他：

- 已參加(農保/漁保/榮保)種類，投保單位：_____。
 (依規定農保人員若參加勞保，以致勞、農保重複加保超過 180 日，則農保資格自第 181 日取消)

沒有專職工作者暨尚未退休人員：(請另簽切結書；如次頁)

- 沒有任何專職工作者(未參加勞保/軍保/公保/職業工會)。
- 尚未退休(無論任何保險種類)。

請依右欄選項

是否詳閱前頁具本職定義說明。

檢附相關資料

在學學生請另填『在學學生無專職工作聲明書』並檢附相關資料，以辦理免扣二代健保個人補充保費。

本人已詳閱相關規定說明，以上所填內容與檢附資料確實無誤，如有不實，本人願自負相關損害賠償及一切法律之責任。

兼任教師簽名：

簽名日期： 年 月 日

人事室填寫

職 稱	日間部(時數*鐘點費)	進修部(時數*鐘點費)	月支薪資	兼任教師聘任業務承辦人
<input type="checkbox"/> 教授(級) <input type="checkbox"/> 助理教授(級) <input type="checkbox"/> 副教授(級) <input type="checkbox"/> 講師(級)				
聘期：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止				

單位主管簽章：

請確認所聘教師所填內容與檢附資料確實無誤，如有不實，須自負相關衍生費用及法律之責任 112.03.17 修訂

宏國德霖科技大學兼任教師未具本職切結書

請兼任教師詳閱並依實際情形勾選，簽章後擲回人事室；

嗣後如具專職工作，請教師或聘任單位轉知人事室辦理未具本職身份變更事宜。

➤ 新聘/續聘兼任教師者，如為未具本職身分者請填寫「切結書」請併同「兼任教師投保(勞保)屬性調查表」一同繳交。

本人無下列身份之一，擬依專科以上學校兼任教師聘任辦法第十二條及勞工退休金條例第十四條第二項規定，按月提繳勞工退休金。

「具本職身分」之說明如下：

1. 已「退休(職、伍)」支(兼)領退休(職、伍)給與人員。
2. 具「軍人」被保險人身分者。
3. 具「公教人員」被保險人身分者。
4. 具「農民健康保險」被保險人身分者。
5. 具「職業工會」保險人身分者。
6. 具「勞工保險」身分之下列全部時間受雇者
 - (1) 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。
 - (2) 雇主或自營業主。
 - (3) 專門職業及技術人員自行執業者。

此致

宏國德霖科技大學

服務系所單位：

姓 名：

(簽名蓋章)

中華民國 年 月 日

註：本表依教育部補助大專校院提繳未具本職兼任教師勞工退休金實施要點辦理