

宏國德霖科技大學新進約聘人員報到應繳表件

114 年 09 月更新

單位： 姓名： 職稱：約聘人員() 人事編號： (本欄由人事室填) (本欄由人事室填)

序號	表件名稱	份數	說明 (請先詳閱資料說明以利填報並以 A4 規格影印)	繳交狀況		
				已繳	無資料	查核人
1	約聘人員履歷表	1	請詳閱填表說明			
2	發薪申請表	1	入薪資用			
3	免稅額申請表	1	請詳填並於薪資受領人處簽名			
4	教職員工及眷屬參加健保調查表	1				
5	撥接帳號、電子郵件申請單	1	請參閱使用規範			
6	個人資料提供處理同意函	1	教職員識別證為校園識別證悠遊卡			
7	教職員工汽機車停車證申請單	1	需黏貼本人駕駛執照、行車執照影本各 1 份 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 其他： 車牌號碼：			
8	(1)身分證正、反面影本	1	本國人士			
	(2)護照影本	1	外籍人士			
	(3)居留證影本	1	(護照影本須含最近一次之出入境資料)			
9	學歷證件影本	1	一、請攜帶資料之正本，以利核對 二、國外學歷者 <input type="checkbox"/> (一)畢業證書影本 1 份及中文翻譯本 <input type="checkbox"/> (二)歷年成績單影本 1 份及中文翻譯本			
10	全戶戶籍謄本或戶口名簿影本	1				
11	退伍令影本	1	女性免			
12	警察刑事紀錄證明書(良民證)	1	依據教育部 101 年 03 月 27 日臺人(二)字第 1010053736 號函辦理。 請逕至內政部警政署網站查詢辦理方式 http://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/mp?mp=1			
13	全民健保轉出申報表	1	原投保單位需辦理健保轉出作業			
14	勞工退休金新制自願提繳率意願徵詢表	1	<input type="checkbox"/> 適用勞工退休金新制之勞工，除雇主提繳 6 %，得自願提繳，個人自願提繳_____% <input type="checkbox"/> 不適用勞工退休金新制之勞工，得自願提繳			
15	體格檢查表	1	請詳閱體格檢查項目，如有疑問敬請提出			
16	職業安全衛生線上教育訓練研習證明	1	請於 報到前 上職業安全衛生數位學習平台，完成 2 小時職業安全衛生線上教育訓練，課程結束後參加測驗，並於『 報到當日 』務必繳交研習證明時數表。』課程內容請點選： 一般職業安全衛生教育訓練課程(上) 、 一般職業安全衛生教育訓練課程(下) 』網址： https://isafe.osha.gov.tw/			
17	【性別平等教育】宣導資料	1	請詳閱內容，如有疑問敬請提出			
18	2 吋相片電子檔(最近 3 個月內)	1	電子檔請於到職後 3 日內至校首頁→資訊服務→人事會計總務系統→人事資料專區→大頭照，上傳照片電子檔			
備註	一、以上資料須在報到當日繳交並依序排列，逾時權益受損概不負責。 二、任何影印本請以 A4 規格繳交。 三、人事室電話：(02) 2273-3567 轉分機 752 吳宛樺小姐、分機 753 鍾岱真小姐，傳真：(02) 2273-4455					

宏國德霖科技大學約聘人員履歷表填表說明

- 一、必須貼上相片、「姓名」欄、「身分證號或居留證號」欄、「出生年月日」欄、「出生地」欄應與戶籍登記相符，如有更正應蓋校正章或本人私章。
- 三、「性別」欄、「婚姻」欄，請在空格內劃「✓」表示；「婚姻」欄之「已婚」包括配偶陷大陸、分居，仳離、歿等。
- 四、「通訊處」欄，應就「戶籍地」欄、與「現住地」欄均予以填寫。如有異動請至校首頁/資訊服務/人事會計總務系統/人事資料專區/人事基本資料更正。
- 五、兵役部份日期需加註年、月、日清楚。
- 六、本校依個人資料保護法第 8 條規定，於蒐集、處理、利用您的個人資料，僅作為通報教育部作業資料管理，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公布任何資訊，並遵守法律規定及本校個人資料保護管理制度安全控管要求，保障您的個人資料安全。
- 七、報到時應繳表件請於七日內繳交完成，逾時視同放棄，註銷錄取資格。

宏國德霖科技大學約聘人員履歷表

人事編號：

姓名		國籍	<input type="checkbox"/> 本國(出生地：) <input type="checkbox"/> 外國(國籍：)		請粘貼最近二寸半身脫帽光面照片一張，照片背面書寫姓名。 (電子檔請到職後上傳至人事總務會計系統)
英文姓名 <small>(需與護照相同)</small>		身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民身分： 族 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士 度		
身分證字號 或居留證號		出生日期	民國 年 月 日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚		
E - M A I L					
戶籍地址 <small>(請詳填鄰)</small>	□□□-□□		戶籍電話		
通訊地址	□□□-□□	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	通訊電話	(H) (手機)	
兵役資料 男性填寫 女性免填					
<input type="checkbox"/> 服役	※勾選服役下列資料請詳填		<input type="checkbox"/> 免役	<input type="checkbox"/> 國民兵	<input type="checkbox"/> 其他
役別	<input type="checkbox"/> 義務役 <input type="checkbox"/> 自願役				起： 年 月 日
軍種	<input type="checkbox"/> 陸 <input type="checkbox"/> 海 <input type="checkbox"/> 空 <input type="checkbox"/> 憲兵				訖： 年 月 日
服務期間	起： 年 月 日 訖： 年 月 日				<input type="checkbox"/> 外籍人士
是否除役	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
最高學歷	學校名稱	院系科別	畢業	肄業	學位
	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 其他				
校友	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 畢業年月： 年 月 科系： 學制：				
進修狀態	學校名稱	院系科別	入學年月	預計畢業年月	進修學位
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 專科				
語文能力	1. 英文 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂 2. 其他： <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 稍懂				
使用電腦能力	1. <input type="checkbox"/> 文書處理(Word、Excel…) <input type="checkbox"/> 網頁編輯 <input type="checkbox"/> 其他： 2. 中打每分鐘 <input type="checkbox"/> 30~40 個字 <input type="checkbox"/> 41~60 個字 <input type="checkbox"/> 61 個字以上				
證照	1.		3.		
	2.		4.		
是否領過老年給付	1. <input type="checkbox"/> 有 請註明： <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公教保 <input type="checkbox"/> 軍保 2. <input type="checkbox"/> 無				
填表人簽章	茲保證上述填報資料屬實， 若有不實，願負相關法律責任。 (簽章) 年 月 日				
人事室登錄	服務單位	到校日期	薪資 <small>(依簽呈規定辦理)</small>	保險/其他	
	<input type="checkbox"/> 約聘()	年 月 日		勞保： / / 辦理加保 <input type="checkbox"/> 職災 勞退新制：個人提繳 % 健保： / / 辦理加保，眷屬： 人 人事編號： 指紋編號：	
				資料建立日期： <input type="checkbox"/> 先傑系統 月 日 <input type="checkbox"/> ACCESS 月 日	

宏國德霖科技大學 新進教職員工 (專任 兼任 約聘) 發薪申請表

姓名		科別/職稱	
教師證證號 <small>(職員工免填)</small>	字第 起資年月： 年 月	身分證字號	
聯絡電話	()	行動電話	- -
戶籍地址 (詳填鄰里)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 縣市 區市 里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓之		
身分證正面影本		身分證反面影本	
郵局局號		帳戶號碼	
請粘貼郵局存摺影本正面			

附註：請務必詳填，以利支薪。

宏國德霖科技大學

薪資編號

年員工薪資所得受領人免稅額申請表

財政部 80 年 5 月 2 日台財稅第 801245821 號

薪資受領人	姓	出生年	國民身分證統一編號	地	縣市 區市鄉鎮 里村 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之
配偶	名	月	日	址	縣市 區市鄉鎮 里村 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之

合於減除扶養親屬免稅額之受扶養親屬（共計 人）

一、依照所得稅法第十七條規定，納稅義務人及其配偶之直系尊親屬合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額。

- (1) 年滿六十歲者；
- (2) 未滿六十歲，但無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人及本人之配偶合於上列條件之直系尊親屬有： 人

姓	名稱	出生年月日	國民身分證統一編號	現	在	地	址	符合之條件
								()
								()
								()
								()
								()
								()

二、依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人之子女，合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額。

- (1) 未滿二十歲者；
- (2) 已滿二十歲，因在校就學受納稅義務人扶養者；
- (3) 已滿二十歲，因身心殘障受納稅義務人扶養者；
- (4) 已滿二十歲，因無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人之子女合於上列規定條件者，計有： 人

姓	名稱	出生年	月	日	身	分	證	符
								()
								()
								()
								()
								()

三、依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人及其配偶之同胞兄弟姊妹合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額。

- (1) 未滿二十歲者；
- (2) 已滿二十歲，因在校就學受納稅義務人扶養者；
- (3) 已滿二十歲，因身心殘障受納稅義務人扶養者；
- (4) 已滿二十歲，因無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人及其配偶之同胞兄弟姊妹合於上列規定條件者，計有： _____ 人

姓名稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件	姓名稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件
			()				()
			()				()
			()				()
			()				()
			()				()

四、依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人之其他親屬或家屬，合於下列條件者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額，但受扶養者之父或母如屬第四條第一款及第二款之免稅所得者，不得列報減除。

- (1) 合於民法第一千一百十四條第四款未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。
- (2) 合於民法第一千一百二十三條第三項未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。

姓名稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件	姓名稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件
			()				()
			()				()
			()				()
			()				()
			()				()

附註：民法第一千一百十四條：左列親屬互負扶養之義務：

- 一、直系血親相互間。
- 二、夫妻之一方與他方之父母同居者其相互間。
- 三、兄弟姊妹相互間。
- 四、家長家屬相互間。

民法第一千一百二十三條：家置家屬。

同屬之人除家長外均為家屬。

雖非親屬而以永久共同生活為目的同居一家者視為家屬。

薪資受領人： _____ 填報日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(簽章)

***請詳填身分證統一編號戶籍所在地區里鄰及街牌門號。
*扶養人口如有異動，請至出納組更改。**

教職員工、及眷屬參加健保調查表

※ 填表須知

- 一、以上資料需據實填寫，如有不實致影響權益時，概由填表人負責。
- 二、嗣後填表人或眷屬如有異動（如出生、死亡、結婚、就業、滿 20 歲、畢業、返國設籍國內、收養子女……等）填表人應即檢附有關證明文件向人事室辦理。
- 三、全民健保為強制性保險，凡本校專任教職員工均應填寫本表，若應參加而未參加者，嗣後一經發現，依健保法第 69 條之 1 規定，處新台幣 3,000 元以上 15,000 元以下罰鍰，並追溯自取得投保之日起補繳保費補辦加保。
- 四、可依附本人參加全民健保之眷屬包含父母（僅限生身父母，如有養父母，生身父母不得加保，繼父母及翁姑不得加保）、配偶、未婚子女（含養子女）、祖父母、孫子女、外祖父母、外孫子女、曾祖父母、外曾祖父母。具二位以上被保險人之眷屬者，應擇一（保費較低者）投保；其選擇以直系血親眷屬身分投保者，應隨親等最近或負扶養義務之被保險人投保。
- 五、下列眷屬，不得依附本人參加全民健保：

01 已參加公務人員保險者	02 已參加勞工保險者	03 已參加軍人保險者（包括服役在內）
04 已參加私立學校教職員公教保險者	05 未設籍於國內者	06 已參加農民保險者
07 其他（死亡、離婚……）		
- 六、子女依附本人參加全民健保，原則為未滿 20 歲，但未婚子女年滿 20 歲以上，有下列原因可參加，並附繳有關證件：

代號	項 目	應 檢 附 之 證 明 文 件
S	1. 在校肄業且無職業者	學生證影本、國民身分證正反面影本
P	2. 受禁治產宣告尚未撤銷者	法院證明、國民身分證正反面影本
A	3. 殘廢而不能自謀生活者	殘障手冊影本、國民身分證正反面影本
H	4. 罹患符合健保法第三十六條所稱重大傷病且無職業者	重大傷病證明、國民身分證正反面影本
G	5. 應屆畢業生自當學年度終了之日起一年內無職業者	畢業證書影本、國民身分證正反面影本
G	6. 服兵役退伍自退伍日起一年內無職業者	退伍令影本、國民身分證正反面影本

- 七、(一)參加者請附繳身分證正反影本或最近 3 個月內申請之戶籍謄本 1 份（含本人及眷屬，如送戶口名簿影本請連同正本一起繳驗）
- (二)不參加者請填代號或寫出已參加何種身分健保。

宏國德霖科技大學教職員工及眷屬參加健保調查表

填表日期： 年 月 日

被保險人 資 料	姓 名	身 分 證 統 一 編 號	出 生 日 期	
			年 月 日	

眷 屬 資 料	眷 屬 稱 謂									姓 名	身 分 證 字 號 或 居 留 證 號	出 生 日 期			參 加 健 保 打 √	√ 不 參 加 健 保 打	不 參 加 原 因 (請填代號)	有 無 健 保 卡	承 辦 人 填 寫
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			年	月	日					
	配 偶	父 母	子 女	祖 父 母	孫 子 女	外 祖 父 母	外 孫 子 女	曾 祖 父 母	外 曾 祖 父 母										

承辦人：

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學電子郵件使用管理規範

民國 98 年 5 月 7 日 97 學年度第 2 學期第 7 次資圖中心會議通過
民國 106 年 7 月 27 日 105 學年度第 2 學期第 6 次資圖中心會議修訂通過
民國 107 年 9 月 11 日 107 學年度第 1 學期第 2 次資圖中心會議修訂通過
民國 109 年 8 月 6 日 109 學年度第 1 學期第 1 次資訊中心會議修訂通過
民國 111 年 7 月 21 日 110 學年度第 2 學期第 7 次資訊中心會議修訂通過
民國 112 年 8 月 23 日 112 學年度第 2 學期第 1 次資訊中心會議修訂通過

第一條 目的

宏國德霖科技大學資訊中心（以下簡稱本中心）為有效管理本中心所提供之電子郵件服務（以下簡稱本服務），依據「臺灣學術網路使用規範」、「臺灣學術網路連線單位配合防治網路犯罪處理要點」及本校「校園網路使用規範」，特訂定電子郵件使用管理規範（以下簡稱本規範）。

第二條 適用對象及範圍

- 一、凡任職於本校之教職員工及兼任教師，填寫「教職員工電子郵件申請單」，再送至本中心網路媒體組辦理申請，帳號名稱由使用者自行命名，唯第一個字須英文字母開頭。
- 二、新生入學由教務處提供名單，本中心統一批次建立帳號，為方便管理，帳號名稱一律為“學號”不得變更。
- 三、校內正式編制單位可因應業務需要，另外申請一個公務用電子郵件帳號以作為聯繫之用，建議依申請單位名稱之英文縮寫命名。

第三條 使用期限

- 一、教職員工信箱帳號：自任期屆滿、退休、離職等生效日起於一個月後刪除。
- 二、學生信箱帳號：應屆畢業生（含退學生）於離校一個月後刪除。
- 三、公務信箱帳號：經裁撤或合併之單位所屬公務信箱帳號不再使用時，於一個月後刪除。

第四條 信箱使用空間

本校電子郵件服務為 Google Gmail，信件傳送大小及內容限制，皆依 Google Gmail 規則。個人信箱（含雲端硬碟空間）總容量暫時不設限制，本中心將視校內使用情況適時調整後實施並公告。

第五條 使用者之責任

- 本信箱使用者應遵守下列事項，如有違反情事經查屬實，將取消其使用者帳號之權利，情節重大者，並提報相關單位議處，如涉嫌侵害他人之權利時，應負民事與刑事責任。
- 一、本服務主要提供教職員工生從事學術研究及公務之使用，禁止作為商業性之用途。
 - 二、尊重智慧財產權，不得從事涉及侵害智慧財產權之行為。
 - 三、禁止使用帳號做為干擾、破壞主機，或網路上其他主機、節點之軟硬體系統，包括盜用他人或系統資源、惡意散佈電腦病毒、嘗試侵入未經授權之電腦系統、以任何方式影響系統正常運作或其它類似之情事等。
 - 四、嚴禁從事違反法令或危害本校校譽之行為。
 - 五、禁止傳送具威脅性、猥褻性及不友善的資料。
 - 六、禁止對校外發送連鎖信及廣告信。
 - 七、禁止轉供他人使用。

第六條 使用規範

- 一、依資訊安全管理政策，使用者須定期自行更換密碼，以確保帳號的安全。
- 二、使用者需經常接收檢視郵件，刪除不要的信件，以節省磁碟儲存空間。
- 三、若密碼忘記需重新設定，請使用者親至本中心重新設定密碼。
- 四、為防範不可抗拒之因素或重建帳號而導致資料之遺失，重要資料請使用者自行備份，本中心將不負責任何保管及賠償責任。

第七條 管理單位權責

- 一、管理單位本服務系統之管理維護單位為資訊中心。
- 二、管理單位權利依據「教育部校園網路使用規範」第六條之為維護或檢查系統安全、依合理之根據，懷疑有違反校規之情事時，為取得證據或調查不當行為；為配合司法機關之調查或其他依法令之行為等，本中心有權對帳戶資訊、信箱內容、使用記錄及相關資料進行資料檢閱、資料提供與各種緊急處置。
- 三、管理單位免責使用者須自行備份信箱資料，若因管理任務進行帳號重建、系統調整或其他不可抗拒因素造成之相關系統故障，皆可能導致服務異常、服務中斷、資料不正確或資料遺失等，對此管理單位得免負任何責任。
- 四、配合本校公務需要，本中心得交付電子郵件地址清單予本校需求單位。
- 五、配合系統維運需要，本中心必要時得對電子郵件信箱進行緊急處置。

第八條 附則

本規範如有未盡事宜，得依現行相關法令、規定及教育部相關作業規範辦理。

宏國德霖科技大學 教職員電子郵件申請單

人事編號：_____

申請日期：_____年_____月_____日

本校校內公告訊息只寄送校內電子信箱，為維護您的權利請時時查看信箱。

一、申請人資料填寫：

1. 申請人資料：

(1)姓名：_____ (2)專任 兼任 專案 約聘 正職 _____

(3)單位名稱：_____ (4)聯絡電話：_____ (分機)_____

(5)帳號名稱：_____ @mail.hdut.edu.tw (開頭第一個字請使用英文)

2. 申請人應遵守下列使用規定：

- (1) 帳號僅限申請人本人使用，不得借予他人使用。如經本中心查覺有借用情形，則立即停止該帳號之使用權，往後將不得再行申請帳號。
- (2) 申請人須遵守本校校園網路使用規範及電子郵件使用規範、臺灣學術網路管理規範、智慧財產權、個人資料保護法。
- (3) 申請人申請使用之作業或研究計劃，不得與營利行為有關。
- (4) 申請人任用期限屆滿、退休、離職，承辦單位得依離職日後一個月（含）刪除帳號。
- (5) 為提昇本校之服務，您的資料將用於本校教學研究相關服務及其他合於本校校務運作資料項目之業務需要所為之行為，本校不會將其做為超出前述說明以外的用途。
- (6) 其它未盡事宜，悉依現行法令規定辦理。

申請人簽名：_____ (保證願遵守上述使用規定)

註一：申請人資料請填寫齊全，並請本人親自簽名，否則將不予受理。

註二：相關郵件設定方式，請至資訊中心網站查詢。

註三：密碼變更請至 <http://web.mail.hdut.edu.tw/> (設定原則英數混碼 8 個字(含)以上)。

註四：若忘記密碼，請親洽資訊中心辦理密碼重新申請。

二、資訊中心填寫：

1. 資訊中心受理情形：

電子郵件帳號：_____ @mail.hdut.edu.tw
(密碼預設為身份證字號前 3 碼(第一碼為大寫)+民國出生年月日)

使用期限：_____年_____月_____日至 任用期限屆滿、退休、離職。

收件日：_____年_____月_____日 審核日：_____年_____月_____日

承辦人：_____ 審核人：_____

更新日期 112 年 08 月 23 日

宏國德霖科技大學

個人資料提供處理同意函

本人「**同意**」並確認以下事項：

本人所持有之校園學生證/教職員識別證為本校與悠遊卡公司所合作發行之**記名式電子票證**，依「電子票證發行管理條例」之規範，享有掛失及返還餘額服務。

本人同意經由本校將本人姓名、出生月日、學校名稱、學號/職員編號、卡片外觀號碼之個人資料提供給悠遊卡公司作為記名卡掛失等相關服務之用，並於簽章欄親筆簽名（本人如為未成年人，請由法定代理人簽名）。本人了解並同意遵守「校園識別證悠遊卡使用說明」。

本人_____（簽章）

法定代理人_____（簽章）

年 月 日

本人「**不同意**」提供前述之個人資料予悠遊卡公司進行記名卡服務，並了解所取得之校園學生證/教職員識別證將無法具備悠遊卡功能（不具搭乘捷運、公車等功能）。

本人_____（簽章）

法定代理人_____（簽章）

年 月 日

宏國德霖科技大學 教職員工汽、機車證申請表

民國 97 年 6 月 11 日 第 2 學期第 17 次行政會議通過
民國 101 年 8 月 1 日 第 1 學期第 1 次行政會議修訂通過

單	位	手	機	號	碼
姓	名	分	機	號	碼
汽車車牌號碼		汽	車	廠	牌
機車車牌號碼		機	車	廠	牌
		汽	車	顏	色
		機	車	顏	色

壹. 申請身份及說明請打勾(單選)

- 一. 1. 專任教職員工：審核單位為總務處事務組。
- 2. 兼任教職員工：審核單位為總務處事務組。
- 二. 1. 首次申請者：請將駕照與行照影本黏貼在表格內。
- 2. 再次申請者：免附駕照與行照，如駕行照有變更者請檢附新駕行照影本。
- 3. 證件變更申請：學期中變更駕行照者，請檢附新駕行照影本免費換證。

貳. 收費區分：

- 一. 汽車：1. 專任教職員工 2,500 元、兼任教師 800 元；(自申請人薪資中扣除)
- 2. 長期駐校服務之人員及廠商：2,500 元(請至出納組繳交)。
- 二. 機車：1. 專(兼)任教職員工：400 元(由申請人薪資中扣除)
- 2. 長期駐校服務之人員及廠商：400 元(請至出納組繳交)

三. 身心障礙者半價收費：請檢附個人身心障礙手冊證件影本。

駕照影本浮貼處

(同時申請汽機車證者，請黏貼汽機車駕照影本各乙份)

行照影本浮貼處

(同時申請汽機車證者，請黏貼汽機車行照影本各乙份)

申請人請簽名：

總務處核發單位：

汽車停車證號：

機車停車證號：

宏國德霖科技大學個人自願提（停）繳勞工退休金申請表

說明：

- 一、依勞工退休金條例第 14 條規定「雇主每月負擔之勞工退休金提繳率，不得低於勞工每月工資百分之 6。」據此，本校為符合規定之同仁依所領月薪資之投保級距，提繳每月薪資之百分之 6，並存放於勞工保險局開立之個人退休金帳戶。
- 二、另勞工退休金條例第 14 條同時規定「勞工得在其每月工資百分之 6 範圍內，自願提繳退休金，其自願提繳部分，得自當年度個人綜合所得總額中全數扣除。」
- 三、敬請 台端於下表選項中勾選自願提繳勞工退休金之意願（如有塗改請簽章）。

單位	姓名	身分證字號	出生日期

本人自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起自願提繳勞退金，提撥率 _____ %，並請自本人每月薪資代扣。（請於 0%~6%內自行選擇）

本人自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起停止提繳個人勞工退休金。

本人除雇主提撥 6%外，個人不另行提繳勞工退休金。

此 致

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學

填表人： _____ （簽名）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 本表適用對象為約聘教師及約聘人員（編制內教師及編制內職員免填此表）

※ 本表填妥後請儘速送交人事室，如有疑問請洽分機 753。

※ 勞工退休金提繳範例：某甲每月薪資 30,000 元，月提繳工資為 30,300 元，學校將每月提繳 $30,300 \times 6\% = 1,818$ 元至勞保局開立之個人退休金帳戶，如某甲自願提繳勞退金，提撥率 6%，人事室將自某甲薪資中代扣 1,818 元，亦存至勞工保險局開立之個人退休金帳戶。