附表三

「職場學習及再適應計畫」書面審查表

<table>
<tr><td>申請單位名稱
(請填全銜)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請單位地址</td><td colspan="4">□□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之</td></tr>
<tr><td>負責人姓名</td><td></td><td>聯絡電話</td><td colspan="2">( )-</td></tr>
<tr><td>聯絡人職稱及姓名</td><td></td><td>聯絡電話</td><td colspan="2">( )-</td></tr>
<tr><td>申請人數</td><td colspan="4">□正常時數 名 □部分時數 名，合計 名</td></tr>
<tr><td rowspan="7">審查文件及項目</td><td colspan="4">□職場學習及再適應申請書。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□登記證明文件影本或其他合法登記、立案之證明文件。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□申請計畫日前最近一個月之勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保人數。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□已依身心障礙者權益保障法及原住民族工作權保障法比例進用規定，足額進用身心障礙者及原住民或繳納差額補助費、代金之文件。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□提供職場學習及再適應之工作機會符合本計畫之目的。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□符合職場學習及再適應計畫之其他相關規定。</td></tr>
<tr><td colspan="4">□其他經執行單位認定與本計畫審核相關之必要文件。
備註： 文件。</td></tr>
<tr><td>實地審查</td><td colspan="3">□是，原因：</td><td>□否</td></tr>
<tr><td>審查結果</td><td>□合格</td><td colspan="3">□不合格，原因：</td></tr>
<tr><td>核定職場學習及再適應機會數</td><td colspan="4">□正常時數 名
□部分時數 名</td></tr>
<tr><td>核定總補助額度</td><td colspan="4">日</td></tr>
<tr><td>核定補助總經費</td><td colspan="4">元</td></tr>
<tr><td>備註</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

承辦人		業務主管		機關首長	

審查日期： 年 月 日