

紅框部分為必填欄位

姓名	身分證字號	生日	民國 年 月 日
職稱	員工編號	雙重國籍	<input type="checkbox"/> 是(請填國籍) <input type="checkbox"/> 否
應聘單位	聘任期間 (以聘書為準)	<input type="checkbox"/> 一學年(115.08.01~116.07.31) <input type="checkbox"/> 一學期(115.08.01~116.01.31) <input type="checkbox"/> 其他： 年 月 日至 年 月 日	聯絡電話 (宅)： (手機)：
授課情形 (請單位及 教師確認 授課時數 及鐘點費)	教學業務組 (日間部) 每週授課時數 共_____時	進修教務組 (夜間部) 每週授課時數 共_____時	推廣教育中心 每週授課時數 共_____時
	鐘點費/時 <input type="checkbox"/> 依照公立大專校院兼任教師鐘點費支給基準表支領 <input type="checkbox"/> 其他：_____元 每小時/ 元	鐘點費/時 <input type="checkbox"/> 依照公立大專校院兼任教師鐘點費支給基準表支領 <input type="checkbox"/> 其他：_____元 每小時/ 元	鐘點費/時 <input type="checkbox"/> 依照公立大專校院兼任教師鐘點費支給基準表支領 <input type="checkbox"/> 其他：_____元 每小時/ 元
特殊身分別 <input type="checkbox"/> 外籍人士(請檢附具依親字樣之居留證明影本) <input type="checkbox"/> 外籍配偶(請檢附具依親字樣之居留證明影本) <input type="checkbox"/> 於臺灣地區設有戶籍之大陸配偶 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士(請檢附身心障礙證明影本) <input type="checkbox"/> 原住民人士(請檢附戶口名簿影本)			

為保障您的權益，填表前請先詳閱背面填表注意事項

勞健保及勞工退休金提繳身分調查	一、請就以下選項勾選適合身分別(可複選)：			
	軍公教保險人員 (不參加勞保)	非軍公教保險人員 (參加勞保)	軍公教保險及勞保退休人員 (勞保局系統認定)	非本國籍人士 (參加勞保)
	1. <input type="checkbox"/> 公保或軍保 2. <input type="checkbox"/> 私立學校教職員(公)保投保單位：	1. <input type="checkbox"/> 已參加勞保之專職工作 2. <input type="checkbox"/> 無專、兼職工作者 3. <input type="checkbox"/> 有本校以外兼職工作者	4. <input type="checkbox"/> 已參加勞保之工會(勾選本項者請接續填寫以下欄位) <input type="checkbox"/> 全時工作者 <input type="checkbox"/> 部分工時工作者 <input type="checkbox"/> 雇主或自營業主 5. <input type="checkbox"/> 已參加勞保之專門職業及技術人員自行執業者	1. <input type="checkbox"/> 年逾65歲退休軍公教人員已領公保養老給付(僅投保職業災害保險) 2. <input type="checkbox"/> 已領公保養老給付且未滿65歲 3. <input type="checkbox"/> 已領勞保年金者
*兼任教師依規定強制參加勞保，具農保身份者如一年內參加勞保逾180天涉及農保被強制退保問題，請自行考量兼任教職與否。				
<input type="checkbox"/> 參加：未於工會或其他專、兼職單位投保健保(勾選本項者，由本校辦理健保加保)。 <input type="checkbox"/> 不參加：已於其他單位投保。 *於本校辦理健保加保者，如欲投保眷屬，請另洽事務組承辦人陳先生(分機5228)。				
是否具下列各項身分之一： <input type="checkbox"/> 是(勾選本項者請接續填寫以下欄位)： <input type="checkbox"/> 軍人保險身分者 <input type="checkbox"/> 公教人員保險身分者 <input type="checkbox"/> 農民健康保險身分者。 <input type="checkbox"/> 勞工保險身分之下列全部時間工作者： <input type="checkbox"/> 以機關學校為投保單位：機關學校專任有給人員。 <input type="checkbox"/> 非以機關學校為投保單位： <input type="checkbox"/> 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。 <input type="checkbox"/> 雇主或自營業主 <input type="checkbox"/> 專門職業及技術人員自行執業者。 <input type="checkbox"/> 已依相關退休(職、伍)法規，支(兼)領退休(職、伍)給與者。(本項不包括退休支領之“勞保”老年給付年金) <input type="checkbox"/> 否，勾選本項者為未具本職身分者，依專科以上學校兼任教師聘任辦法第20條應提繳勞退				

金資格規定辦理(詳如填表注意事項三),按月提繳公提勞退金6%。

自願提繳率如右: 0% 1% 2% 3% 4% 5% 6%

*除外籍人士、公保、軍保及私校(公)保身分者外,其他身分者可選擇個人是否自願提繳勞工退休金。

*兼任教師具外籍人士身分者不提撥公提勞退金(取得永久居留證之外籍人士、外籍配偶、於臺灣地區設有戶籍之大陸配偶者除外)。

填表人簽章	系(室、中心)承辦人	系(室、中心)主管	人事室	11506 製
(請本人 簽章)	(確認授課時數及鐘點費)		投保金額:	

若無自願提繳意願,也請勾選0%

*填表注意事項

一、勞保:

依「行政院勞工委員會98年5月1日勞保2字第0980140222號令規定,受僱從事二份以上工作之勞工,並符合勞工保險條例第六條第一項第四款規定者,應由所屬雇主分別為其辦理參加勞工保險。」是以,本校兼任教師除具軍公教人員保險、私立學校教職員保險等投保身份之外,本校均將依規定為渠等辦理參加勞工保險。

二、健保:

已於其他單位投保者,本校不再辦理重複加保。

三、勞工退休金:

依專科以上學校兼任教師聘任辦法第20條規定,兼任教師符合勞工退休金條例所定資格者,學校於聘約有效期間,應依勞工退休金條例規定,按月為未具本職兼任教師提繳退休金。

前項所稱“未具本職”依專科以上學校兼任教師聘任辦法第20條第2項規定,係指兼任教師未具下列身分之一:

(一)軍人保險身分者。

(二)公教人員保險身分者。

(三)農民健康保險身分者。

(四)勞工保險身分之下列全部時間工作者:

(1)以機關學校為投保單位:機關學校專任有給人員。

(2)非以機關學校為投保單位:

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。

(五)已依相關退休(職、伍)法規,支(兼)領退休(職、伍)給與者。

四、加、退保(提、停繳),寒、暑假期間:

自聘期開始辦理勞、健保加保、勞退提繳(勞退個人自提期間自開學日提繳,學期結束當月月底停繳),聘期結束日、離職或薪資截止日辦理退保、停繳;寒、暑假期間未開課者,將調整投保金額為最低級距。

五、請兼任教師每學期均重新填寫本調查表,由各系(室、中心)統一收件後,於每學期開始前二週送交人事室譚小姐彙整(分機5242),逾期未交回者均視為勞保強制辦理納保對象,倘若因此影響自身權益,由兼任教師自負其責。

六、勞、健保費自付額於本校出納組發放鐘點費時依次扣款,勞退個人自願提繳金額則於學期結束前自出納組發放鐘點費時一次扣足一學期應繳費用,出納組無法代扣者,請自行至出納組繳納。

七、本學期加退選後如授課時數有變動或中途離職等異動時,請兼任教師主動填寫「兼任教師參加勞保、健保及勞工退休金變更表」送人事室俾憑辦理異動通知;如未即時申請異動調整而繼續扣繳保費,因此而致本校溢繳勞、健保、勞退費用或有損害本校利益者,兼任教師應負損害賠償或補償責任。