

【附件二】

青年職場實習創新加倍領獎勵計畫 企業聘用青年資料表

填表日期： 年 月 日

一、青年基本資料			
姓名		出生日期	年 月 日
E-mail		身分證統一編號	
聯絡電話	宅：	手機：	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 不同： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)		
二、申請實習職務內容與學籍身分資格			
公司名稱	(請填全銜)	統一編號	
工作地址		職 稱	
實習內容		實 習 起訖時間	年 月 日至 年 月 日止
實習薪資	<input type="checkbox"/> 按月計薪，月薪：新臺幣(以下同) _____元整 <input type="checkbox"/> 按時計薪，時薪：_____元整	實習保險	<input type="checkbox"/> 勞保及勞退 <input type="checkbox"/> 就保(5人以下)及勞退 <input type="checkbox"/> 健保
學 籍 (請填全銜)	學校：_____科系：_____年級：		

-----以下為國民身分證正反面影本及學生證正反面影本黏貼處-----

國民身分證正面影本 黏貼處	國民身分證反面影本 黏貼處
學生證正面影本 黏貼處	學生證反面影本 黏貼處

三、相關規範

1. 申請實習之青年應具本縣學籍或戶籍，且年滿15歲至29歲在校青年。
2. 企業將依據相關勞動基本法規，為青年辦理勞工保險/就業保險及勞工退休金提撥，費用分攤方式依相關勞動法規辦理。
3. 配合企業所辦理之實習輔導至少5小時。
4. 青年因執行工作而知悉、接觸、取得要派企業之任何業務相關資料，應採取必要之保密措施，以善盡保密義務，除依法令規定或取得要派企業書面同意外，不得擅自對外公佈、告知或移轉予任何第三人，或協助第三人獲悉該資料與機密之內容或對外發表。
5. 同意於實習期間為職務上或職務有關之構想、概念、發現、發明、改良、公式、程序、製造技術、著作或營業秘密等，無論有無取得著作權、專利權、商標權等權利，其一切相關權利與利益，若無事前協議，均無償歸屬企業/單位所有，並同意不行使著作人格權。
6. 依計畫需要取得您的個人資料，並依個人資料保護法及相關法令規定，您同意執行單位蒐集、處理及利用您個人資料。需要提供個人資料包含：姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、聯絡方式(包括但不限於電話號碼、E-mail或居住地址)或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
7. 您可依個人資料保護法，就您的個人資料向承辦單位：
(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。但因主、承辦單位執行職務或業務所必需者，主、承辦單位得拒絕之。
8. 同意無償授權主、承辦單位，錄製、拍攝參與本計畫之影音、照片，以及將其製作成視聽著作與數位形式檔案，並用於彰化縣政府成果分享、計畫行銷與公共服務用途之公開傳輸、上映、播送、直播與網路線上閱覽下載使用。
9. 已瞭解並遵守本計畫相關規範，茲證明本資料表所提供資料均為屬實，如有不實，願負一切法律責任。
10. 主辦單位保留隨時修改、變更、暫停或終止本計畫內容之權利。

立同意書人：_____ (請親簽)
(本人已充分了解及詳閱上述內容，並同意配合)

法定代理人：
(立同意書人未滿20歲者，請法定代理人親簽)
身分證字號：

企業代表人簽名或蓋章：

簽名或蓋章
