**樹德科技大學專題研究計畫約用助理人員名冊**

**計畫主持人： 聯絡電話：　　　　　　　　　　 計畫類別： 1.🞏教育部：a.□投標案b.□非投標案**

**計畫編號或委託機構：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 2.🞏校內研究計畫**

**計畫名稱： 3.🞏公民營產學計畫(不含國科會)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **職 　 別****（請標示）** | **姓　名** | **約　用　期　間** | **約用資格****（學經歷）** | **月、日支工作酬金（新台幣元）** | **投保金額(健保)** | **雇主負擔** | **個人負擔** | **備　註** |
| **年** | **月** | **日** | **起止** | **勞保** | **健保** | **□離職儲金(3.5%)□勞退金(6%)** | **勞保** | **健保** | **□離職儲金(3.5%)****□勞退金(6%)** |
| **□專 任 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  | **《本表一式二份，會計室及研發處各留存乙份》** |
| **□專 任 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□專 任 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□專 任 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **製表：　　　　　　　　　計畫主持人：　　　　　　　　　人事：　　　　　　　　　會計：　　　　　　　　　校長：** |

**※一、此名冊簽核時，專、兼任助理請檢附a.學經歷b.身分證正、反面影本各一份暨c.存摺影本一份。**

 **臨時工請檢附a.身分證正、反面影本各一份暨b.存摺影本一份。若為學生（大專生、碩博士）請檢附學生證影本。**

**※二、約用資格（學經歷）欄：1.專任助理：請填寫約用之學歷（如以「學士級」聘用者，請填寫大學之學歷）。**

 **2.兼任助理：學生請填寫就讀之學校系所班級；講師、助教請填寫現任專職機構、職稱。**

**※三、聘用「無專職工作」的「學生」且月支工作酬金未達基本工資者，另請檢附「在學學生無專職工作聲明書」一份。**

**※四、完成約用程序後，開始報支人事費。**

**※五、本名冊所蒐集之個人資訊將以電子及紙本形式提供本校進行帳務、個人綜所稅及健保保費申報使用，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。**

**※六、聘用人員因執行職務所取得個人資料及機密性資料，應負全部保密之責，保密責任不因工作終止或人員離職失其效力。且聘用人員應盡到善良管理人之注意意義，不得私自洩漏、複製、轉讓、再使用或交付第三人，且在本約用計畫終止時或離職時應歸還所保管相關個人資料及機密性資料，如有違反願自負法律上一切責任。**

文件編號：AN00-4-209版本：103.3

**在學學生無專職工作聲明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 身分證字號： | 出生日期： 年 月 日 |
| 就讀學校名稱、系所: |
| 執行計畫編號： 執行計畫期間：　　 年　　月　　日至　　 年　　月　　日 |
| 擔任兼任教師聘期： 　　年 　月　 日至　　年　 月　 日 |

本人未以專職員工身分參加健保，於樹德科技大學工讀、執行計畫或擔任兼任教師期間內「**無專職工作」**，且所受領（兼職）薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資，依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第3項第7款及行政院衛生署102年1月24日衛署健保字第1020061077號函釋規定，**免扣取本人補充保險費**，謹提具下列**在學相關文件**，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

□本校學生免附在學證明文件（請填寫學號： ）

□外校學生請附在學證明文件（蓋註冊章之學生證影本或其他證明文件）

**※本清冊所蒐集之個人資訊將以電子及紙本形式提供本校進行帳務、個人綜所稅及健保保費申報使用，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。**

※無專職工作聲明書於領款後補件者，已扣取之個人補充保費，請自行向健保局申辦退費。

 聲明人： 簽章

 中 華 民 國 年 月 日

文件編號：AN00-4-213版本：103.3

 ※學生證影本黏貼處

|  |  |
| --- | --- |
| 正 面 | 反 面 |