**樹德科技大學教學卓越計畫約用助理人員名冊**

**計 畫 編 號：**

**分項子計畫名稱：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **職　　別****（請標示）** | **姓　名** | **約　用　期　間** | **約用資格****（學經歷）** | **月支工作酬金****（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%)** |  |
| **□全 職 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□全 職 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□全 職 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□全 職 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **□全 職 助 理****□兼 任 助 理****□臨　時 工** |  |  |  |  | **起****止** |  | **元** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **經辦人 分項子計畫負責人/中心組長：　　　　　 　中心主任：　　 　人事室：　 　　會計主任： 　　　校長：****(院、系執行人)：** |

**注意事項：1、請填本表二份、約用資格證件（學經歷）正、反面影本各一份，於首次請領人事費時，併人事費印領清冊、身分證正反面影本一份送會計室核帳。**

**2、約用資格（學經歷）欄：(1)專任助理：請填寫約用之學歷（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。**

 **3、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。**

 **4、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。**

文件編號：AN00-4-210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 |