

正本

檔 號：

保存年限：

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號

承辦人：洪錦蓉

電話：08-7558048分機120

傳真：08-7515390

電子信箱：A250245@oa.pthg.gov.tw

受文者：貴單位

發文日期：中華民國115年2月24日

發文字號：屏府勞動福字第1150051261號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明五

主旨：為協助所屬員工排除就業職場障礙，增加員工工作效能及提高就業穩定度，籲請善用政府資源「職務再設計服務」協助營造職場無礙環境，如說明，請查照。

說明：

- 一、旨揭案係以員工障礙特性為考量，如體能、肢體能力、認知功能、感覺能力或自我期許，藉由改善工作環境、改善工作設備或機具、提供就業輔具、改善工作條件、調整工作方法等項目，使其能達到職務的要求，發揮優勢的工作能力，進而增加工作效能及提高工作效率。
- 二、服務適用對象：
 - (一)身心障礙者。
 - (二)經醫療院所診斷為失智症，且未取得身心障礙證明者。
 - (三)經精神科專科醫師診斷為精神疾病，且未取得身心障礙證明者。
 - (四)符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取得身心障礙證明者。
 - (五)劣耳聽力閾值在四十分貝以上，且與優耳聽力閾值相



差二十五分貝以上，未取得身心障礙證明之單側聽損者。

三、申請對象及資格：（應檢附文件請參照申請書所列載之證明文件）

（一）因就業有需就業輔具之受僱個人（或其監護人、法定代理人）。

（二）雇主（公民營事業機構、政府機關、學校或團體）。

（三）自營作業者。

（四）公私立職業訓練機構。

（五）接受政府委託或補助辦理職業訓練之單位。

（六）接受政府委託或補助辦理居家就業服務之單位。

四、籲請留意所屬進用員工之職場工作環境，適時運用政府資源俾利協造職場工作環境，即日起至今(115)年10月30日止受理申請，若有問題請撥打7558048分機120洽詢。

五、檢送職務再設計服務資源相關宣導手冊一式。

正本：貴單位

副本：本府勞動暨青年發展處

縣長周春米

本案依分層負責規定授權業務主管決行

屏東縣政府辦理身心障礙者職務再設計服務計畫 補助申請書(一)

申請單位資料表(屬本人或其監護人、法定代理人及自營作業者提出申請免填附)

案件編號：		申請日期： 年 月 日	
申請服務： <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 中高齡者及高齡者 <input type="checkbox"/> 未取得身心障礙者證明者 <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化就業協助職務再設計			
申請單位類別	<input type="checkbox"/> 公民營事業機構 <input type="checkbox"/> 政府機關、學校 <input type="checkbox"/> 法人團體 <input type="checkbox"/> 公私立職業訓練機構或政府委託辦理身心障礙者職業訓練之單位 <input type="checkbox"/> 政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位 <input type="checkbox"/> 原貿易自由化產業調整支援方案指定產業所屬事業單位		
申請單位名稱	(申請單位用印)		
單位負責人姓名		統一編號	
單位電話		單位地址	
聯絡人姓名職稱		聯絡人電話	
聯絡人電子郵件			
行業別	<input type="checkbox"/> 農林漁牧業 <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電力及燃氣供應業 <input type="checkbox"/> 用水供應及汙染整治業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸倉儲業 <input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業 <input type="checkbox"/> 資訊及通訊傳播業 <input type="checkbox"/> 金融保險業 <input type="checkbox"/> 不動產業 <input type="checkbox"/> 專業科學及技術服務業 <input type="checkbox"/> 支援服務業 <input type="checkbox"/> 教育服務業 <input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業 <input type="checkbox"/> 藝術、娛樂、休閒服務業 <input type="checkbox"/> 其他服務業 <input type="checkbox"/> 政府機關		
員工總人數 (以申請日最近一個月員工投保總人數計)	身心障礙員工人數		
	中高齡者(滿45歲至65歲者)員工人數		
	高齡(逾65歲者)員工人數		
申請協助人數			
申請單位屬 <u>公立職業訓練機構</u> 免填統一編號、員工總人數、身心障礙及中高齡、高齡者員工人數等欄位。			

屏東縣政府辦理身心障礙者職務再設計服務計畫

補助申請書(二)

申請個案資料表

案件編號：(由受理申請單位填寫)

申請日期：

申請服務：

- 身心障礙者 中高齡者及高齡者 未取得身心障礙者證明者 因應貿易自由化就業協助
職務再設計

個案區分資料	<p>主要身分：(必填，單選)</p> <p><input type="checkbox"/>身心障礙者</p> <p><input type="checkbox"/>中高齡者</p> <p><input type="checkbox"/>高齡者</p> <p><input type="checkbox"/>原因應貿易自由化產業調整支援方案指定產業所屬事業單位之勞工</p> <p><input type="checkbox"/>未取得身心障礙證明，經醫療院所確診為失智症者</p> <p><input type="checkbox"/>未取得身心障礙證明，經精神專科醫生確診為精神疾病者</p> <p><input type="checkbox"/>劣耳聽力閾值在四十分貝以上，且與優耳聽力閾值相差二十五分貝以上，未取得身心障礙證明之單側聽損者</p> <p><input type="checkbox"/>符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取身心障礙證明</p> <p>其他身分：(可複選，與主要身分不重複)</p> <p><input type="checkbox"/>身心障礙者</p> <p><input type="checkbox"/>中高齡者</p> <p><input type="checkbox"/>高齡者</p> <p><input type="checkbox"/>獨力負擔家計者</p> <p><input type="checkbox"/>原住民</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶或中低收入戶中有工作能力者</p> <p><input type="checkbox"/>二度就業婦女</p> <p><input type="checkbox"/>更生受保護人</p> <p><input type="checkbox"/>家庭暴力受害人</p> <p><input type="checkbox"/>長期失業者</p> <p><input type="checkbox"/>職業災害失能勞工</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>		
個案類別	<p><input type="checkbox"/>在職員工、在訓學員(雇主為員工、訓練單位為學員申請者勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>受僱者(員工本人申請者勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>自營作業者</p> <p><input type="checkbox"/>居家工作者(身心障礙者居家就業服務勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>求職面試(身心障礙者本人申請者勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>參與職業訓練者(接受職業訓練者申請者勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>監護人或法定代理人提出申請</p>		
個案姓名 (本人申請者， 需簽名或蓋章)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

監護人或法定代理人 姓名 (監護人或法定代理人提出申請者，需簽名或蓋章)		監護人或法定代理人 電話/地址/電子郵件	
個案之出生年月日		個案之國民身分證/居留證統一編號	
服務/面試之單位/部門 (本人申請者，請填單位全銜及所屬部門)		職稱	
個案聯繫方式 (本人申請者填列，單位申請者免填)	電話： 手機(必填)： 地址：□□□□□□ 電子郵件(必填)：		
到職日/參訓日期/面試日期	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他_____	
實際工作地點/面試地點/ 訓練地點			
屬身心障礙者填列	障別等級		
	致障原因		
聽力鑑定結果 (屬未取得身心障礙證明之單側聽損者填列)	聽力閾值：劣耳 _____ 分貝、優耳 _____ 分貝；兩耳相差： _____ 分貝 其他註記： 註：本計畫適用標準與衛生福利部身心障礙鑑定基準有別，僅適用職務再設計服務申請。		
特教(鑑定)類別 (符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取得身心障礙證明者填列)			
職務再設計申請內容			
1	是否申請優先運用調整工作方法、改善工作條件 <input type="checkbox"/> 是(續填2、4) <input type="checkbox"/> 否(續填3、4)		
2	(1) 職務再設計前	(請詳述工作之特色及所遭遇之就業問題)	

	(2) 改善說明	(請詳述工作方法調整或工作條件改善之流程及方式)
	(3) 職務再設計成效說明	改善後之實用性 (請詳述工作內容調整及工作條件改善是否切合個案需求、實用程度)
		改善後之效益性 (指改善後所產生之有形或無形效益，且可量化評估之程度)
3	個人特質 及工作/訓練內容	(例如：雙耳分貝各為左耳 80 及右耳 85，配戴雙耳助聽器協助溝通；工作內容為管理物品原料進出貨事宜，每日需聯絡進出貨數量運送等相關事宜)
	遭遇問題及期待經由 職務再設計改善事項	(例如：目前所配戴雙耳助聽器老舊且功能毀損，造成溝通效能不佳，無法適時理解對方所需要的資訊，為避免影響溝通事項或傳達訊息準確度，希望申請新式助聽器協助溝通。) 註 1：如申請項目為簡易就業輔具，請直接敘明所需品項及規格，並請估列所需金額 (應附明細)。 註 2：如屬身心障礙者需求為明確之職場人力協助事項且協助內容非屬職務核心工作 (如面試溝通、會議及訓練協助等)，請直接敘明，並請估列所需金額 (應附明細)。
	其他說明	

屏東縣政府辦理身心障礙者職務再設計服務計畫 補助申請書(三)

個人資料使用授權同意書 (請擇一勾選)

為配合申請職務再設計補助作業，本人同意下列相關事項：

- 一、本人同意屏東縣政府(受理申請單位)因辦理職務再設計補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、聯絡方式、教育、薪資等得以直接或間接識別本人個人的資料。
- 二、本人同意就服機構及專案單位將基於個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人的個人資料。
- 三、本人同意受屏東縣政府(受理申請單位)以本人所提供的個人資料確認本人的身分、與本人進行聯絡、查核本人同一年度是否已領取政府機關其他職務再設計相同性質的補助，以及其他隱私權保護政策規範的使用方式。
- 四、本人可依個人資料保護法，就本人的個人資料向就服機構及專案單位 (一) 請求查詢或閱覽、(二) 製給複製本、(三) 請求補充或更正、(四) 請求停止蒐集、處理及利用或 (五) 請求刪除。但因 (一) 妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益、(二) 妨害公務機關執行法定職務、(三) 妨害就服機構或第三人之重大利益，就服機構及專案單位得拒絕之。
- 五、屏東縣政府(受理申請單位)針對本人的個人資料利用期間：自本人申請職務再設計補助開始，至就服機構完成補助業務 (含上傳相關管理資訊系統、後續查核、統計執行補助成果等事宜) 止。
- 六、本人瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規的要求，且同意屏東縣政府(受理申請單位)留存此同意書，以供日後取出查驗。

本人不同意前述相關事項。

立同意書人簽章：

中 華 民 國 年 月 日

※ 權益告知：

如您不同意、未勾選或未繳回本同意書，屏東縣政府 (受理申請單位)將不會使用您的個人資料。但依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，如您不提供個人資料，必須明確告知下列事項對您權益的影響：

- 一、無法於相關系統中，查詢您是否確為在職員工、同一年度是否已領取政府機關其他相同性質的補助。
- 二、無法於評估補助項目及金額時，據以判定您是否屬優先補助對象。