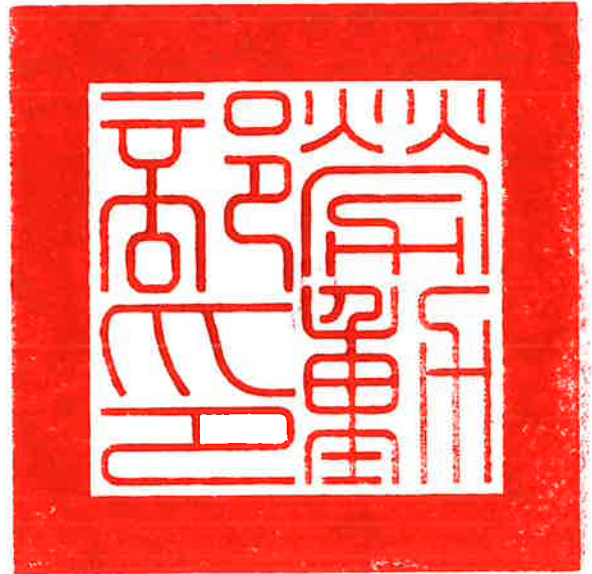


檔 號：

保存年限：

勞動部 令

發文日期：中華民國114年7月14日
發文字號：勞動發特字第1140506847A號



修正「職場學習及再適應計畫」，並自即日生效。

附修正「職場學習及再適應計畫」

部長洪申翰

職場學習及再適應計畫修正規定

一、勞動部為協助就業弱勢者（以下簡稱個案）就業準備及就業適應，透過事業單位或團體（以下簡稱用人單位），提供職場學習及再適應之機會，使其重返職場，特訂定本計畫。

二、本計畫任務分工如下：

（一）勞動部

1. 本計畫之訂定、修正及發布事宜。
2. 本計畫之政策指導事宜。
3. 其他相關事項。

（二）勞動部勞動力發展署（以下簡稱本署）

1. 本計畫之統籌規劃、推動事項及相關之解釋。
2. 本計畫執行之協調及督導事項。
3. 本計畫預算管理與調控事宜。
4. 執行績效之統計分析及成效檢討。
5. 其他相關事項。

（三）各公立就業服務機構（以下簡稱執行單位）

1. 本計畫之宣導、執行、管控、查核及申訴處理。
2. 本計畫之受理申請、審查及核發。
3. 本計畫預算編列、經費之核撥（銷）等事項。
4. 協助及督導地方政府推動本計畫業務。
5. 轄區執行績效統計、分析，及提送年度執行報告。
6. 就業服務資訊整合系統之資料登錄。
7. 其他相關事項。

三、本計畫所稱個案，指有就業意願之下列失業者：

（一）獨力負擔家計者。

（二）中高齡者。

（三）高齡者。

（四）身心障礙者。

（五）原住民。

- (六)低收入戶或中低收入戶中有工作能力者。
- (七)長期失業者。
- (八)二度就業婦女。
- (九)家庭暴力及性侵害被害人。
- (十)更生受保護人。
- (十一)新住民。
- (十二)犯罪被害人。
- (十三)人口販運被害人。
- (十四)施用毒品者。
- (十五)依就業服務法第二十四條第一項第十款公告認定之下列人員：
 - 1. 十五歲以上未滿十八歲之未就學未就業少年。
 - 2. 職業災害失能勞工。
 - 3. 直轄市、縣（市）政府依社會救助法列冊輔導之街友。
- (十六)其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者。

個案經公立就業服務機構推介，並於參與本計畫前填寫參與意願書始得參與（如附表一）。

第一項各款個案之認定方式，由本署另行公告之。

四、參加本計畫之用人單位如下：

- (一)民間團體：指依人民團體法或其他法令設立者。但不包括政治團體及政黨。
- (二)事業單位：指依法登記或立案之下列單位：
 - 1. 民營事業單位。
 - 2. 公營事業機構。
 - 3. 非營利組織。
 - 4. 學術研究機構。

五、本計畫補助個案及用人單位之基準如下：

- (一)個案職場學習及再適應津貼：按中央主管機關公告之每小時最低工資核給，且不超过每月最低工資。
- (二)用人單位行政管理及輔導費：以實際核發職場學習及再適應津

貼金額之百分之三十核給。

前項補助期間，每次最長以九十日為限。但屬第三點第一項第三款、第四款、第十款、第十四款及第十五款第一目規定之個案，經執行單位評估同意後，得延長至一百八十日。

六、執行單位核發前點補助，應依下列各款規定辦理：

(一)用人單位補助人數，以申請日前最近一個月之勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保人數之百分之三十為限（不足一人者以一人計）。但用人單位員工數為十人以下者，最多得補助三人。

(二)同一用人單位於各年度最高補助人數不得超過十人。

(三)用人單位前一年度留用情形同時符合下列要件者，得依實際留用人數增加補助人數，不受前二款最高補助人數之限制：

1. 留用個案比率達進用人數百分之五十以上。

2. 於個案職場學習及再適應期滿結束後，自留用日起滿九十日。

(四)執行單位得依權責綜合考量，核定用人單位職場學習及再適應計畫人數。

(五)用人單位遞補職場學習及再適應之個案時，不受第二款最高補助人數限制。但不得逾總補助額度。總補助額度依核定人數乘以每人九十日計算。屬前點第二項但書所列情形之個案，以一百八十日計算。

(六)轉換職場學習及再適應單位之個案，其職場學習及再適應期間應合併計算。但二年內合計補助不得逾一百八十日。

(七)個案參與計畫期間另行兼職，不予補助個案職場學習及再適應津貼，行政管理及輔導費依實際執行期間補助用人單位。

七、用人單位應檢附下列文件、資料，向提供職場學習及再適應機會所在地之執行單位提出申請：

(一)職場學習及再適應申請書（如附表二）。

(二)依法設立、登記或立案之證明文件影本。

(三)申請日前最近一個月之勞工保險、就業保險、勞工職業災害保

險投保人數。

(四)已依身心障礙者權益保障法及原住民族工作權保障法規定，足額進用身心障礙者及原住民或繳納差額補助費、代金之文件。

(五)其他經本署規定之文件、資料。

前項計畫用人單位於執行單位核定後欲變更內容者，應於變更前，先送執行單位重新核定。

八、執行單位辦理前點之審查方式如下：

(一)採書面審查，必要時得進行實地訪查（如附表三）。

(二)於用人單位提出申請或補正文件後七個工作日內完成審查。

(三)用人單位所提職場學習及再適應內容，不符合計畫目的者，得不予核定。

(四)執行單位應核定申請職場學習及再適應計畫之內容、人數、地點及補助金額等事項。

(五)執行單位應依用人單位申請順序依序核定個案數，且各執行單位核定之總個案數應以當年度計畫編列之預算為限。

九、用人單位進用第五點第二項但書所列之個案，有延長補助之需求，應依下列規定向執行單位提出申請：

(一)個案參與職場學習及再適應計畫滿三十日後十四個工作日內提出。

(二)檢附原核定函影本、個案基本資料、進用個案投保資料、申請原因等相關文件、資料。

前項申請，經執行單位評估（如附表四）核定後，用人單位始得領取延長補助。

十、補助個案之職場學習及再適應津貼，由用人單位按月先行支付，用人單位於計畫執行完畢或經終止後六十日內，向執行單位提出申請。

用人單位請領津貼及補助，應檢附下列文件、資料：

(一)本計畫核准函影本。

(二)領據（如附表五）。

(三)個案職場學習及再適應津貼與行政管理及輔導費之印領清冊

(如附表六)。

(四)用人單位工作輔導紀錄(如附表七)。

(五)參加計畫個案之簽到表或足以證明參加計畫之出勤文件影本。

(六)參加計畫個案之勞工保險、勞工職業災害保險之被保險人投保資料表，或其他足資證明投保之文件。

用人單位請領延長補助者，除前項各款所定文件資料外，應另檢附前點所定延長補助之核准函影本。

十一、執行單位應於核定用人單位計畫後六十日內，協助完成人力遴用，另於個案離開用人單位後三十日內協助完成遞補。

前項未完成遴用或遞補之名額，用人單位得於期限屆滿前七日內，以書面申請展延一次，展延期限以三十日為限。

個案職場學習及再適應期間，中途離開者，執行單位應於其離開當日起三十日內，評估個案意願及實際情形，協助其轉換至本計畫其他用人單位或提供相關就業服務措施與方案。

個案職場學習及再適應期滿後，執行單位應視其需求，運用其他相關就業促進工具，協助個案於原用人單位留用或推介至其他職場就業，但未能推介就業者，執行單位應予後續輔導及協助。

十二、用人單位有下列情形之一者，執行單位得不予核發補助；已核發補助者，經撤銷或廢止全部或一部之補助後，應以書面行政處分命其限期返還：

(一)進用負責人之配偶或三親等內之親屬。

(二)同一用人單位再進用離職未滿一年之個案。

(三)進用之個案，於同一時期已領取政府機關其他相同性質之就業促進相關補助或津貼。

(四)規避、妨礙或拒絕本署或執行單位查核之情事。

(五)不實申領補助，經查屬實。

(六)自行進用未經執行單位推介之失業者。

(七)違反保護勞工法令，情節重大。

(八)違反本計畫之規定。

用人單位有前項第五款情形者，執行單位得停止補助二年。

用人單位領取補助，經執行單位書面通知限期返還，屆期未返還者，依法移送行政執行。

十三、參與計畫個案有下列情形之一者，執行單位得終止計畫，不予核發個案職場學習及再適應津貼補助；已核發補助者，經撤銷或廢止全部或一部之補助後，應以書面行政處分命其限期返還：

(一)參與計畫期間另行兼職者。

(二)二年內領取本計畫津貼逾一百八十日。

個案領取職場學習及再適應津貼，經執行單位書面通知限期返還，屆期未返還者，依法移送行政執行。

十四、督導及查核工作：

(一)執行單位應於個案參與職場學習及再適應三十日內，至少進行一次職場訪視（如附表八）。

(二)用人單位應接受執行單位以視訊、電話或實地等方式查核相關資料，並提供執行本計畫相關文件。

(三)前款查核結果應列管追蹤，有缺失者，應督促用人單位改善，並得隨時辦理複查，經複查仍未改善者，執行單位得依第十二點規定辦理。

(四)執行單位應按月彙送本計畫之執行情形，並於每年度結束後二個月內，提送年度執行報告至本署備查。

十五、其他規範事項如下：

(一)用人單位申請本計畫及各項補助，未檢齊規定文件者，應於執行單位通知補正文件之日起七個工作日內補正，屆期未補正者，不予受理。

(二)個案於職場學習及再適應期間請假規定或本計畫未規範之事項，依用人單位之規定辦理，用人單位之規定應符合勞工法令之相關規定；用人單位未規定者，參照勞動基準法、性別平等工作法及勞工請假規則辦理。請假日數應計入參與職場學習及再適應期間。

(三)用人單位應於個案參與職場學習及再適應之當日，為其投保勞工保險、勞工職業災害保險及全民健康保險。但該個案依法不能參加勞工保險者，應為其辦理參加勞工職業災害保險。

十六、本計畫所需經費由執行單位於當年度編列就業安定基金相關預算項下支應。

附表一

參與職場學習及再適應計畫意願書

1. ☐ 本人確實為失業狀態，未於其他事業單位參加勞工保險（職業工會、漁會、農會加保或屬裁減續保身分者除外）、就業保險或勞工職業災害保險，願意參與勞動部之職場學習及再適應計畫，符合本計畫適用對象身分，並接受公立就業服務機構推介至合適之計畫用人單位工作。
2. ☐ 本人已知本計畫執行期間本人與用人單位間非屬僱傭關係，亦不適用勞動基準法及就業保險法，然為使職業災害發生時能獲得保障，同意由本計畫用人單位辦理勞工保險、勞工職業災害保險及全民健康保險加保作業（如已領取勞工保險老年給付者，同意用人單位投保勞工職業災害保險）。
3. ☐ 本人確實瞭解於參加本計畫期間不得另行兼職，如有兼職情事將依計畫第十三點規定，予以撤銷、廢止、停止或不予補助，並應繳回已領取之津貼。
4. ☐ 參與期間本人願意遵守本計畫相關工作規範。
5. ☐ 本人非屬用人單位現任負責人、理事長、總幹事、執行長等，或與前揭相同屬性性質職務之配偶及三親等內之親屬。
6. ☐ 本人於參與本計畫之同一時期未曾領取政府機關與本計畫性質相同之津貼。
7. ☐ 本人於二年內參與本計畫，領取本計畫津貼合計未逾一百八十日之補助上限。
8. ☐ 本人確實無公司法、商業登記法及有限合夥法等規定所稱法定負責人身分。
9. ☐ 如有違上述事實者，願立即離職並繳回溢領款項。

立書人簽章：

身分證(居留證)號碼：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

備註：

本計畫適用對象：獨力負擔家計者、中高齡者、高齡者、身心障礙者、原住民、低收入戶或中低收入戶中有工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、性侵害被害人、更生受保護人、新住民、犯罪被害人、人口販運被害人、施用毒品者、依就業服務法第二十四條第一項第十款公告認定之人員、其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者。

附表二

「職場學習及再適應計畫」申請書

申請日期： 年 月 日

申請單位名稱	(請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		現有員工人數 (指申請日前最近一個月之勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險投保人數)	
申請單位地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之			
實際職場學習及再適應地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之			
負責人姓名		聯絡電話	()-	
聯絡人職稱及姓名		聯絡電話	()-	
		行動電話	(必填)	
		電子信箱	(必填)	
行 業 別	☐ 農、林、漁、牧業 ☐ 礦業及土石採取業 ☐ 製造業 ☐ 電力及燃氣供應業 ☐ 用水供應及污染整治業 ☐ 營建工程業 ☐ 批發及零售業 ☐ 運輸及倉儲業 ☐ 住宿及餐飲業 ☐ 出版影音及資通訊業 ☐ 金融及保險業 ☐ 不動產業 ☐ 專業、科學及技術服務業 ☐ 支援服務業 ☐ 公共行政及國防；強制性社會安全 ☐ 教育業 ☐ 醫療保健及社會工作服務業 ☐ 藝術、娛樂及休閒服務業 ☐ 其他服務業			
申請職場學習性質人數	職稱	學習內容	可接受個案身分別	備註
☐ 正常時數 名			☐ 不限	
☐ 部分時數 名			☐ 其他：(請說明)	
☐ 正常時數 名			☐ 不限	
☐ 部分時數 名			☐ 其他：(請說明)	
☐ 正常時數 名			☐ 不限	
☐ 部分時數 名			☐ 其他：(請說明)	
公司福利	(ex. 年終/三節獎金、員工旅遊、津貼/補助等)			
輔導或管理作法				
預期效益	預期留用人數 名	預期留用待遇 元		
備註				

「職場學習及再適應計畫」書面審查表

審查日期： 年 月 日

附表四

「職場學習及再適應計畫」延長補助評估表

一、基本資料：

評估日期： 年 月 日

申請單位名稱 (請填全銜)					
申請單位地址	☐ ☐ ☐ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
負責人姓名			聯絡電話	()-	
聯絡人職稱及姓名			聯絡電話	()-	
申請延長補助個案數	名				
個案姓名			身分證統一編號		
性別		出生年月日		年齡	
身分別	☐ 高齡者 ☐ 身心障礙者 ☐ 更生受保護人 ☐ 施用毒品者 ☐ 依就業服務法第二十四條第一項第十款公告認定之十五歲以上未滿十八歲未就學未就業少年			職務	
工作內容簡述					
審查文件	☐ 用人單位所申請之個案參與職場學習及再適應滿一個月後十四個工作天內向執行單位提出申請之文件。 ☐ 用人單位所申請之個案參與職場學習及再適應期間投保資料。				
實地審查	☐ 是，原因：			☐ 否	
審查結果	☐ 同 意		☐ 不同意，原因：		
原核定情形	☐ 正常時數 名 ☐ 部分時數 名				
原核定日期及函號					
原核定總補助額度及經費	日， 元整。				
延長核定補助個案	個案姓名： 原同意核定 日，現延長為 日。 原職場學習及再適應期間為 年 月 日至 年 月 日，現延至 年 月 日。				
修正後總核定總補助額度及經費	日， 元整。				
備註					

承辦人		業務主管		機關首長	
-----	--	------	--	------	--

二、評估項目（視實際狀況擇以下相關項目進行分析評估）：

領域	性質	選項	工作教練 分析	個案分析	問題項目	備註
個案姓名		(每名個案填列一份)				
一、 基本 條件	1. 感官、肢 體、體能狀 態 (可複選)	(1)需具備閱讀、書寫及計數能力 (2)需具備聽覺、視覺、嗅覺及觸 覺辨別能力 (3)需具備上肢或下肢活動能力 (如上下樓梯、搬運物品) (4)負重力量大小 (5)工作耐力(可連續2小以內或2- 4小時)				
	2. 判斷力、交 通、文書等 能力 (可複選)	(1)需自備機車或汽車或可自行利 用各式交通工具通勤能力 (2)能判斷對錯/好壞/多寡/先後 緩急 (3)需會使用電腦、打字、一般辦 公設備(如計算機、電話、傳 真機收銀機)等				
二、 職 場 環 境 適 應 狀 況	1. 向心力 (可複選)	(1)願意投入時間與精力 (2)認為升遷管道順暢 (3)認同獎懲分明 (4)認同組織文化及管理方式				
	2. 安全感 (可複選)	(1)職場安全設施完善 (2)管理合理 (3)家庭關係有被關懷 (4)薪資給與足夠 (5)薪資需再提升 (6)工作有發展性，不易被取代				
	3. 支持感 (可複選)	(1)工作權受重視 (2)工作權不被重視 (3)被標籤化 (4)無歧視 (5)工作表現被認同				
三、 專 業 技 能 學 習 成	1. 操作能力 (可複選)	(1)能遵守操作流程 (2)操作流程不熟練 (3)可以判斷操作安全性 (4)操作安全性需督導 (5)工具運用熟悉 (6)工具運用不熟悉				
	2. 反饋能力 (可複選)	(1)即時應變力 (2)能反映操作改善技巧 (3)能否善後工作場所				

效		(4)會不會主動報告工作進度				
	3. 專業技能 (可複選)	(1)熟悉學習技能 (2)未達職場專業技能需求 (3)有進階課程可提升技能 (4)能不能自我檢視職場安全				
	4. 證照需求	(1)無證照需求 (2)未達考照技能 (3)未達考照時數 (4)已達考照資格及技能				
四、 工作 態 度	1. 主動性	(1)常要別人提醒 (2)能主動履行工作內容				
	2. 時間觀念	(1)沒有時間觀念 (2)需要明確工作進度時間表 (3)準時完成指定工作				
	3. 獨立性	(1)不需要督導，能獨立工作 (2)偶爾督導，才能完成工作 (3)要督導才會進行工作				
	4. 容忍力 (可複選)	(1)需要沒有壓力的工作 (2)可以承受工作量的壓力 (3)可以承受工作品質要求的壓力				
	5. 出勤狀況 (可複選)	(1)能依規定準時到班工作 (2)需要每月請假半天至一天 (3)需要每月請假二至三天 (4)需要每月請假四天以上 (5)常遲到，早退				
	6. 配合度 (可複選)	(1)無法配合正當時間調整 (2)能配合正當時間調整 (3)能配合工作內容調度 (4)無法接受工作內容調度				
五、 社 會 能 力	1. 情緒穩定 (可複選)	(1)容易受挫折、易發脾氣 (2)有衝動行為 (3)暴力動作來表達憤怒 (4)能平順處理突發情境				
	2. 對人的挫折 容忍力 (可複選)	(1)不能承擔起自己的困難 (2)可以承受同事競爭的壓力 (3)可以承受上司督導的壓力 (4)可以承受他人批評的壓力				
	3. 社交能力 (可複選)	(1)和他人合作有困難 (2)願意與同事分享 (3)樂於和他人共同完成工作 (4)與人互動有防衛或衝突性				
六、 其 他	1. 職務再設計 的需求 (可複選)	(1)能適應一般工作環境 (2)需要職務再設計 (3)需要輔具的設計 (4)需要無障礙的設施				

	2. 其他要求 (請說明)					
--	------------------	--	--	--	--	--

三、綜合評估與建議

--

領 據

茲領到_____年 月 日至 年 月 日之用人單位
行政管理及輔導費款項計新臺幣_____元及代墊特定對象及
就業弱勢者職場學習及再適應津貼計新臺幣_____元，合
計新臺幣_____元整。

此 據

公司名稱： (請加蓋申請單位之大小章)

負責人： (請加蓋負責人印章)

統一編號：

公司地址：

聯絡電話：

金融機構： 銀行 (分行)

行庫代碼 (電匯用七碼)：

存儲帳號：

帳戶名稱 (限公司帳戶)：

中華民國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處

附表六

職場學習及再適應津貼與行政管理及輔導費印領清冊

用人單位名稱： (請加蓋單位之大小章)

統一編號：

請領金額：新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

預計留用人數： 實際留用人數： 是否符合預期績效：☐是 ☐否

轉任其他職場人數：

編號	姓名 身分證統一編號 (居留證號碼)	職場學習及再 適應起迄日期	個案領取 津貼金額	個案簽章	是否 留用	行政管理及 輔導費 領取金額	用人單位輔 導人員簽章
					☐ 是 ☐ 否		
					☐ 是 ☐ 否		
					☐ 是 ☐ 否		
總 計		個案職場學習及再適應津貼 元整					
		行政管理及輔導費 元整					

備註：表格如不敷使用，請自行增列。

附表七

用人單位工作輔導紀錄

日期： 年 月 日

申請單位名稱：（請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章）		統一編號	
行業別：		核定文號	
申請單位地址	☐ ☐ ☐ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
實際職場學習及再適應地址	☐ 同上 ☐ 其他		
聯絡人職稱及姓名		聯絡電話	()-
職場學習及再適應內容			
個案姓名	○○○	○○○	○○○
職務內容	文書處理	技術開發	行銷企畫
職場學習及再適應期間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
職場學習及再適應輔導內容	(如○○項目) 或 (如○○課程)	(如協助參加職業訓練課程)	(結合公立就業服務機構就業服務資源，協助受僱者穩定就業)
輔導人員	(如○○主管)	(如訓練人員)	(如○○主管)
個案職場學習及再適應心得	(如強化○○技能)	(如培養○○第二專長)	(如協助參加公立就業服務機構○○次就業諮詢)
備註	1. 以上欄位得依各執行單位或用人單位需求增列。 2. 執行單位得另行要求申請單位檢附必要之文件，但須與本計畫相關，且不得違反本計畫規定。 3. 職場學習及再適應內容由輔導人員填寫，職場學習及再適應心得由個案填寫。		

個案簽章：

輔導人員簽章：

主管核章：

附表八

職場學習及再適應個案及用人單位訪視表

查核單位：

查核日期： 年 月 日

計畫核定日期		核定文號		
查核方式 ☐ 實地 ☐ 電話 ☐ e-mail ☐ 視訊 ☐ 臨櫃面訪 ☐ 其他(請說明)：				
受查對象	☐ 雇主	用人單位	統一編號	
		受訪人員	職稱	
		訪查地點		
		進用情形	正常時數 名；部分時數 名；計 名	
		1、 差勤 管理	☐ 是 ☐ 否	1.1管理方式： ☐ 出勤卡 ☐ 簽到簿 ☐ 差勤系統 ☐ 其他
			☐ 是 ☐ 否	1.2差勤管理文件是否註明出、退勤時間
			☐ 是 ☐ 否	1.3於上工日是否為個案投保 ☐ 勞保 ☐ 健保 ☐ 職災保險
		2、 學習 管理	☐ 是 ☐ 否	2.1督導機制是否正常運作，督導/輔導人員：
			☐ 是 ☐ 否	2.2職場學習及再適應條件及福利是否比照勞基法規定辦理或優於
			☐ 是 ☐ 否	2.3是否提供相關訓練與輔導機制
	3、 津貼	☐ 是 ☐ 否	3.1是否按時發放個案職場學習及再適應津貼	
		☐ 是 ☐ 否	3.2個案是否了解上月所領津貼額度	
		☐ 是 ☐ 否	3.3除職場學習津貼外，是否額外發給個案其他津貼	
		☐ 是 ☐ 否	3.4是否無故扣取個案職場學習及再適應津貼	
		☐ 是 ☐ 否	3.5扣取個案職場學習及再適應津貼原因：	
	4、 其他	☐ 是 ☐ 否	4.1個案有無兼職	
		☐ 是 ☐ 否	4.2個案實際工作內容與申請職缺工作內容是否一致	
		☐ 是 ☐ 否	4.3進用之個案，於同一時期是否同時領取政府機關其他相同性質之就業促進相關補助或津貼	
	☐ 參與個案	個案姓名 (☐ 遞補)	身分(居留)證 統一編號 出生年月日	
		身分別	☐ 獨力負擔家計者 ☐ 中高齡者 ☐ 高齡者 ☐ 身心障礙者 ☐ 原住民 ☐ 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 ☐ 長期失業者 ☐ 二度就業婦女 ☐ 家庭暴力及性侵害被害人 ☐ 更生受保護人 ☐ 新住民 ☐ 犯罪被害人 ☐ 人口販運被害人 ☐ 施用毒品者 ☐ 依就業服務法第二十四條第一項第十款公告認定之人員(☐ 15歲至18歲未就學未就業少年 ☐ 失能勞工 ☐ 街友) ☐ 其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者	
學習起迄日		年 月 日至 年 月 日	職 稱	
學習內容				

		查核工作情形	1. 是否仍在職： ☐ 是 ☐ 否：(1)離職日期： 年 月 日 (2)離職原因： (請說明) 2. 工作時間： ☐ 時 分～ 時 分 ☐ 其他： (請說明) 休假制度： 3. 計薪方式： ☐ 時薪 元 ☐ 月薪 元 ☐ 其他： (請說明) 4. 查核時是否出勤： ☐ 是 ☐ 否，原因： (請說明) 5. 學習情形： ☐ 與同仁互動良好 ☐ 學習內容符合專長及能力 ☐ 已適應學習環境 ☐ 出勤狀況良好 ☐ 對學習內容具有熱忱 ☐ 願意於學習後繼續留任 6. 個案之職場學習及再適應津貼發放情形： ☐ 正常 ☐ 延遲發放，原因： (請說明) 7. 參與計畫期間是否有兼職之情事： ☐ 是 ☐ 否	
其他事項			1. 檢附文件： ☐ 薪資清冊 ☐ 出勤紀錄 ☐ 其他 2. 查核次日起7日內登錄於就業服務資訊整合系統： ☐ 是 ☐ 否，原因(請說明)：	
查核結果			☐ 正常 ☐ 待改善，說明如下： ☐ 其他(請說明)：	
			*如經查核發現不符規定者，請說明問題及處理情形	
後續處理			☐ 現場口頭要求 ☐ 正式發函處理 ☐ 近期內再次考核	
公立就業服務機構督導建議事項				
用人單位意見				
個案需求及意見				
受查對象簽章(用人單位/個案)		查核人員簽章		查核主管簽章