

補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫 第五點附件二修正規定

附件二

補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫 申請表

填表日期： 年 月 日

一、申請年度：○○年度

二、計畫摘述

縣市政府		計畫起迄日期	
聯絡人姓名		電話	
傳 真		e-mail	
計畫目標			
現況分析	<p>(一) 身心障礙者支持性就業服務執行現況及檢討。</p> <p>(二) 身心障礙就業人口結構及需求分析 (包括障礙類別分佈、區 (鄉鎮) 身障人數分布及就業需求分析等情形)。</p> <p>(三) 區域產業特色分析(含區域特性、產業結構等)及就業市場人力需求分析。</p> <p>(四) 區域團體及服務供給情形分析。</p> <p>(五) 相關資源連結情形及配套措施 (如規劃辦理身心障礙者就業準備及就業後輔導活動、就業服務業務評鑑、專業人員培訓、建立廠商資料等)。</p>		
前二年度辦理情形與成效	<p>(含辦理家數、就業服務員人數、預定服務人數、就業機會開發、推介就業、就業成功人數、支持性就業相關服務、專職提供職場適應服務等實際成效等)</p>		
辦理方式	<input type="checkbox"/> 自辦，聘僱 _____ 名就業服務員。(請敘明不採委託之理由及分析)		

	<input type="checkbox"/> 委託，執行單位 家。 <input type="checkbox"/> 補助，執行單位 家。(受補助單位應先完成機構立案) ※採委託或補助者，請敘明徵選方式、條件、承辦單位數量、發展之重點區域、督導考核及管理。
承辦本案之 人力配置	
工作進度 與時程	(請以表列)
效益評估	(請具體數量化)
總經費	(單位:新臺幣元)
與前一年經 費增減比較	前一年度核定金額 元，核銷金額 元 本次申請經費較前一年度增加(或減少) 元 (單位:新臺幣元)
自籌經費 (比率)	自籌比率 % (單位:新臺幣元)
申請勞動部 補助	(單位:新臺幣元)

填表機關(用印)

四、年度經費預估執行表

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
分配數 (本部補助)												
分配數 (地方自 籌)												
分配數 (合計)												

填表人：

業務主管：

單位主管：