

「充電起飛計畫-協助事業單位辦理在職訓練」

附表一：申請表

一、申請案號：

二、申請資格：

 個別型 聯合型 聯訓計畫名稱：結合其他事業單位事由： 具產業發展關聯性 具區域發展關聯性

三、事業單位名稱：

統一編號：

工廠登記編號：

具就業保險被保險人身分之勞工人數： 人(男_____人，女_____人，

其中分支機構具就業保險被保險人身分之勞工人數： 人)

外國職工人數： 人

(按申請所附資料填列；參加聯訓計畫之事業單位資料填寫如後附)

四、事業單位負責人姓名： 性別_____ 職 稱：

五、事業單位創立日期：民國_____年_____月_____日

六、事業單位實收資本額：新臺幣_____元

上年度營業額：新臺幣_____元

七、事業單位主要產品：_____ / 產業別：

八、事業單位聯絡人姓名：_____ 職稱：_____

電 話：() 分機 ， 傳真：()

E-mail：

事業單位地址：□□□□□

九、配合實地訪視評核之地址及主要辦訓地點

 二者同 實地訪視地址： 縣市 鄉鎮市區 主要辦訓地址： 縣市 鄉鎮市區

十、事業單位業別：(擇一勾選)

製造業 服務業 組織團體 其他

十一、產業類別：(依原因應貿易自由化產業調整支援方案)：(系統帶入)

加強輔導型產業 受衝擊產業 受損產業 可能受貿易自由化影響產業

十二、事業單位規模：(系統自動判定)

大型 中小型

十三、事業單位簡介：

十四、申請補助訓練班數：(依附表二班數填寫，由系統帶入)

個別型

內部訓練： 班， 人次。

外部訓練： 班， 人次。

合計： 班， 人次。

聯合型

聯合訓練：共 班， 人次。

外部訓練： 班， 人次。(限申請單位辦理)

合計： 班， 人次。

十五、申請補助訓練費用：(依附表二經費填寫，由系統帶入)

個別型：內訓經費： 元；外訓經費： 元；合計： 元

最高得補助經費(內訓經費+外訓經費 70%)： 元

聯合型：內訓經費： _____元(聯合訓練)；外訓經費： _____元(申請單位)

合計： _____元 最高得補助經費(內訓經費+外訓經費 70%)： _____元

十六、訓練規劃方式：(請於系統上登錄主要委託單位，至多以3家為限)

事業單位自行規劃，無委託訓練單位規劃(聯訓計畫以自行規劃為限)

委託訓練單位規劃(請填寫下列資料)：

1. 單位名稱：

2. 職工人數： 人，統一編號：

3. 負責人姓名： ，職稱：

4. 聯絡人姓名： ，職稱：

電話：() 分機 ， 傳真：()

E-mail： ， 網址：

地 址：

十七、是否曾獲得本計畫補助：

是，曾獲得本計畫補助訓練經費

否，為首次申請

十八、同一案件是否向二個以上機關提出申請補助相關訓練案：

是/列明全部經費內容、計畫名稱、機關名稱、補助項目及金額

否。

十九、有無關係單位申請本年度計畫：

有： (須填寫單位全銜)

無。

二十、設有類似人力資源部門，負責教育訓練活動：

有 無/附屬在 部門

有無專職承辦教育訓練人員：有：共 人 無

已辦理教育訓練 年 (自民國 年開始)

填表人員 填表人章 業務主管 業務主管 主辦會計 會計章 事業單位負責人 負責人章 請加蓋事業單位大章

(大小章)

備註：

1. 本表所稱事業單位負責人係指事業單位之法人代表
2. 事業單位有資料登載不實者(如訓練規劃方式屬委託規劃，未如實登載相關資料)，將依計畫第六十六點規定處分。

「充電起飛計畫-協助事業單位辦理在職訓練」
聯訓單位基本資料表

(本表僅供參考,正式申請需配合線上作業並套表列印送件)

訓練(申請)單位名稱:		聯訓計畫名稱:						
序號	參加聯訓計畫之事業單位	主要營業項目	產業別	單位規模	資本額/營業額	本國職工人數	外國職工人數	預計參訓人數
1	單位名稱:							
	統一編號:							
	保險證字號:							
	負責人:							
	聯絡人姓名:							
	聯絡電話:							
電子郵件:								
2	單位名稱:							
	統一編號:							
	保險證字號:							
	負責人:							
	聯絡人姓名:							
	聯絡電話:							
電子郵件:								
3	單位名稱:							
	統一編號:							
	保險證字號:							
	負責人:							
	聯絡人姓名:							
	聯絡電話:							
電子郵件:								
4	單位名稱:							
	統一編號:							
	保險證字號:							
	負責人:							
	聯絡人姓名:							
	聯絡電話:							
電子郵件:								
5	單位名稱:							
	統一編號:							
	保險證字號:							
	負責人:							
	聯絡人姓名:							
	聯絡電話:							
電子郵件:								
小計								

備註: 1. 各項目建議可分由各單位填寫, 本表容納不下請自行增加。

2. 資本額、營業項目等資料可至經濟部商業司「工商登記公示資料查詢服務」網站查詢。

3. 本國職工人數為具就業保險被保險人身分之勞工人數(按申請當月或上個月之勞工保險投保人數計)