附件二

教育部運動發展基金運動服務業人才培育補助之

學員身分別資格條件及應附證明文件

學員身分別		資格條件及應檢附證明文件
失業者		一、資格條件：失業 二、應備文件： （一）勞工保險被保險人投保資料表影本。 （二）無工作切結書（如附表）。
特定對象身分	一、獨力負擔家計者	一、資格條件： （一）　具下列情形之一，且獨自扶養在學或無工作能力之直系血親、配偶之直系血親或前配偶之直系血親者： １、 配偶死亡。 ２、 配偶失蹤，經向警察機關報案協尋，達六個月以上未尋獲。 ３、 離婚。 ４、 受家庭暴力，已提起離婚之訴。 ５、 配偶入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 ６、 配偶應徵集、召集入營服義務役或替代役。 ７、 配偶身心障礙或罹患重大傷、病致不能工作。 ８、 其他經公立就業服務機構認定或經直轄市、縣（市）政府社政單位轉介之情況特殊需提供協助。 （二）　因未婚且家庭內無與學員有同居關係之成員，而獨自扶養在學或無工作能力之直系血親卑親屬者。 （三）　因原負有法定扶養義務者死亡、失蹤、婚姻、經濟、疾病或法律因素，致無法履行該義務，而獨自扶養在學或無工作能力之血親者。 二、 應備文件： （一）　國民身分證正反面影本。 （二）　勞工保險被保險人投保資料表影本。(在職者檢附) （三）　全戶戶籍資料證明文件。 （四）　全戶內年滿十五歲至六十五歲受撫養親屬之在學或無工作能力證明文件影本，在學證明指二十五歲以下仍在國內公立或已立案之私立學校就讀在學證明文件(但不包括就讀空中專科及大學、高級中等以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課或遠距教學)，無工作能力證明文件指罹患重大傷、病，經醫療機構診斷必須治療或療養三個月以上之診斷證明文件。 （五）　無工作切結書（失業者檢附，受僱於僱用勞工不滿五人之事

		業單位，依法免參加勞工保險之失業勞工、或投保於職業工會、農會、漁會等特定對象失業者，應再檢附此文件）。
	二、 中高齡	一、 資格條件：年滿四十五歲至六十五歲間者。 二、 應備文件： （一） 國民身分證正反面影本。 （二） 勞工保險被保險人投保資料表影本。(在職者檢附) （三） 無工作切結書（失業者檢附，受僱於僱用勞工不滿五人之事業單位，依法免參加勞工保險之失業勞工、或投保於職業工會、農會、漁會等特定對象失業者，應再檢附此文件）。
	三、 身心障礙	一、 資格條件：領有身心障礙證明（手冊）者。 二、 應備文件： （一） 國民身分證正反面影本。 （二） 勞工保險被保險人投保資料表影本。(在職者檢附) （三） 身心障礙證明（手冊）正反面影本。 （四） 無工作切結書（失業者檢附，受僱於僱用勞工不滿五人之事業單位，依法免參加勞工保險之失業勞工、或投保於職業工會、農會、漁會等特定對象失業者，應再檢附此文件）。
	四、 原住民	一、 資格條件：戶籍登記為原住民者。 二、 應備文件： （一） 國民身分證正反面影本。 （二） 勞工保險被保險人投保資料表影本。(在職者檢附) （三） 註記原住民身分之戶籍資料證明文件。 （四） 無工作切結書（失業者檢附，受僱於僱用勞工不滿五人之事業單位，依法免參加勞工保險之失業勞工、或投保於職業工會、農會、漁會等特定對象失業者，應再檢附此文件）。
	五、 生活扶助戶內有工作能力者	一、 資格條件：指社會救助法中所規定之低收入戶內，有工作能力而自願就業者。 二、 應備文件： （一） 國民身分證正反面影本。 （二） 勞工保險被保險人投保資料表影本。(在職者檢附) （三） 低收入戶身分證明文件影本。 （四） 無工作切結書（失業者檢附，受僱於僱用勞工不滿五人之事業單位，依法免參加勞工保險之失業勞工、或投保於職業工會、農會、漁會等特定對象失業者，應再檢附此文件）。
	六、 長期失業者	一、 資格條件：指連續失業期間達一年以上，且辦理勞工保險退保當日前三年內，保險年資合計滿六個月以上，並於最近一個月內有向公立就業服務機構辦理求職登記者。 二、 應備文件： （一） 國民身分證正反面影本。 （二） 同意代為查詢勞工保險資料委託書、勞工保險加退保明細表及開訓前一個月內向公立就業服務機構辦理求職登記證明文件。

運動人才	一、資格條件： (一)體育運動專業院校或體育運動相關科系之畢業生。 (二)教練：持有中華民國體育運動總會核發之 A 級教練證、全國各級單項運動協會核發之 B 級教練證、國光體育獎章啟蒙教練或階段教練證書者。 (三)裁判：持有中華民國體育運動總會核發之 A 級裁判證者。 (四)選手：曾擔任國家代表隊參加國際正式公開賽、錦標賽或參加全國性綜合運動會、全國性錦標賽最優級組比賽者。 (五)領有教育部體育署核發之體育專業證照者。 二、應備文件： (一)國民身分證正反面影本。 (二)畢業證書、效期內之教練證（書）、裁判證或體育署專業證照影本或可資證明參賽相關文件。

附表

無 工 作 切 結 書

立切結書人　　自　　年　　月　　日起，確實無工作。

如有不實者，本人同意歸還政府補助課程費用，並願負一切法律責任。

特此切結為憑。

此致

教育部

姓　　名：　　（簽章）

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國　　年　　月　　日