臺中市109年度身心障礙者職業訓練招生簡章

委託單位：臺中市政府勞工局

承訓單位：財團法人瑪利亞社會福利基金會

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **班別** | **招生**  **名額** | **招生**  **資格** | **上課**  **時間** | **評估/上課**  **地點** | **訓練**  **服務內容** | **備註** |
| 清潔服務人員訓練班 | 10名 | 持有身心障礙證明之失業者 | 109/7/1~109/11/27  早上8：00~12：00  下午1：30~3：30  總共5個月 | 台中市  愛心家園(臺中市南屯區東興路一段450號) | 清潔專業工作技能﹝含機具訓練﹞、職場實習  結訓後協助就業輔導 | 臺中市政府勞工局委託辦理 |

報名小叮嚀

1. 年滿15歲以上並依身心障礙者權益保障法規定領有身心障礙證明，具獨立生活自理能力，**經評估**有就業意願，及訓練潛能之失業者。
2. 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：
3. 結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
4. 開訓日前一年內曾參加勞動部勞動力發展署、分署、地方政府辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
5. 開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
6. 開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。
7. 屬於「就業保險法」被保險人非自願離職者，應先至各公立就業服務機構進行職業訓練諮詢再由就服機構轉介參加職業訓練，報名時應檢附由公立就業服務機構開立推介單。
8. 職業訓練期間，上課免費，並協助申請辦理訓練生活津貼。
9. 報名者另須於「報名參訓資格審查切結書」及「查詢個人相關資料同意書」簽名切結(報名現場領取)，如因故未能於報名當日繳交者，最遲應於評估前繳交(持推介單者亦同)。
10. 本案職業訓練報名後，需通過面談、初篩評估、實習評估及體檢(無法定傳染病，經本會確認合格)，承訓單位擁有最後甄選之權利。
    * **報名參訓須以結訓後直接就業為目標，無就業意願或有升學計畫者請勿報名。**

報名方式

1. **本會服務窗口**：星期一至星期五上午08:00至下午17:00，電話：04-24713535轉2606，2630信箱：[m431@.maria.org.tw](mailto:m431@.maria.org.tw) 聯絡人:陳專員
2. **網路報名:**瑪利亞基金會官網 QR code <https://www.mariamumu.org/AnswerMe/Survey/Form/AipWbh>
3. 應備資料:**報名表**(如背面)、**身份證正反面影本**1份、**身心障礙證明正反面影本**1份、推介單(具『非自願性離職』身分者須附)、**報名參訓資格審查切結書、查詢個人相關資料同意書、勞保投保明細**

****

**財團法人瑪利亞社會福利基金會**

**臺中市109年身心障礙者職業訓練委託案報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報名日期 | 年 月 日 | | | | | | | 相片黏貼處  (請貼牢) |
| 姓名 |  | | | | 性別 | □男 □女 | |
| 身分證號 |  | | | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 聯絡電話 | (日間) (夜間)  (行動) (傳真) | | | | | | |
| 婚姻狀況 | □已婚□未婚 | | | | | 兵役狀況 | □已役□未役□免役□在役 | |
| 戶籍地址 | □□□-□□ | | | | | | | |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | | | | |
| 最高學歷 | □國中(含以下)□高中職□專科  □大學□碩士□博士 | | | | | 畢業狀況 | □畢業  □肄業 | |
| 畢業學校 |  | | | | | 科系 |  | |
| E-MAIL |  | | | | | | | |
| 緊急聯絡人姓名 |  | | 關係 | 父母/子女  其他: | | 緊急聯絡人電話 | 電話：  手機： | |
| 身心障礙  類別/等級（請依據身障證明填寫） | 障礙類別：□新制:第\_\_\_\_\_\_\_類  □舊制: (填寫障礙類別) | | | | | 特殊協助  需求 | □否(能生活獨立者)  □是：需求請說明  例如:□飲食 □環境  □光線 □溫溼度  □請假回診 □ | |
| 障礙等級：  □輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | |
| 健康狀況 | □健康 □有須注意身體狀況: ，例如癲癇、腸、胃、手、腳….  □未就診 □就診 醫院-□定期回診 □追蹤 □住院治療 □其他 . | | | | | | | |
| 受訓前  任職狀況 | □未曾工作過 □先前從事為非勞保性質工作，累計 年 月  □曾工作過，累計 年 月  **□非自願離職者** | | | | | | | |
| 本人同意個人基本資料，供財團法人瑪利亞社會福利基金會為行政作業及學員資料管理之目的，本申請表所蒐集之個人資訊，將僅存放於機構內(含資訊系統/電子檔案儲存)，作為清潔服務人員職業訓練班之運用，機構將保留前項所述使用目的存續期間留存，期滿後即依規定銷毁。本人得以行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如提供的資料不完整或不確實，將可能無法完成清潔服務人員職業訓練班之行政作業。  ●學員確認簽名處：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （請以正楷簽名） | | | | | | | | |
| 注意事項 | | * 報名時如尚有缺繳資料，最遲務必於評估當天補齊，逾期不予受理。 * 資料審查確認通過後，會另行電話聯繫評估時間。於約定時間攜帶國民身分證及身心障礙證明準時參加評估。 * 未參加評估者視同棄權，錄取者另行通知報到事宜。 * 請仔細閱讀背面的『報名小叮嚀』，以維護自身權益。 | | | | | | |
| 免填  (本欄由  承訓單位  填選) | | □報名參訓資格審查切結書□查詢個人相關資料同意書□身份證正反面影本  □1或2吋照片一張□身心障礙證明正反影本1份 □推介單□勞保投保明細  □其他: | | | | | | |