

【附件 2】

原住民族委員會
112 年度超額進用原住民族獎勵申請表(非義務單位)

填表日期： 年 月 日

非義務單位名稱			
統一編號		負責人	
聯絡人		電話	()
地址		傳真	()
國內員工總人數 (A)	原住民族員工人數 (B)		進用比率 (B/A)×100%
填表人簽章：		單位主管簽章：	
請檢附相關資料（請依序裝訂於申請表後）			
<input type="checkbox"/> 進用原住民族員工名冊 <input type="checkbox"/> 進用原住民族員工 111 年度勞工保險、就業保險投保資料或其他足資證明投保之文件。 <input type="checkbox"/> 原住民族員工之工作情形或工作環境相關照片共計 8 張 （請用 jpg 格式，每張大小 2MB 以上）			
單位簡介：			
備註：			
一、「原住民族員工人數」：係指連續進用逾 90 日，且 111 年 12 月 31 日仍在保之原住民族員工人數，並以該日仍在職者為限。 二、進用比率請四捨五入計算至小數點第 2 位。			

【附件 3】**進用原住民族員工名冊**

單位名稱：

投保證號：

統一編號：

填表日期： 年 月 日

序號	原住民族 員工姓名	身分證字號	族別	加保日期	投保級距	職稱
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

備註：

- 一、「加保日期」：請填寫申請單位為原住民族員工加保之日期。
- 二、「原住民族員工人數」：係指連續進用逾 90 日，且 111 年 12 月 31 日仍在保之原住民族員工人數，並以該日仍在職者為限。
- 三、本表格如不敷填寫，請自行以 A4 紙張影印使用。

填表人簽章：

負責人簽章：

【附件 4】

切結書

本單位申請「112 年度超額進用原住民族獎勵實施計畫」，提供資料均為屬實，並願意遵守相關法令規定，如有違反，貴會保有註銷獲獎資格暨追回獎狀、獎牌或獎座之權利，本單位並負相關法律責任。

此致

原住民族委員會

立書單位：

負責人：

負責人身分證號：

統一編號：

登記地址：

聯絡電話：

日 期 ： 年 月 日