

臺中市105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	招生障別	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	持有身心障礙手冊或證明之失業者，以設籍臺中市並領有心智障礙類手冊/證明為優先報名	105/6/20— 105/11/23 早上8:00開始上課 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、招收對象：

(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手冊或證明之失業者，以設籍臺中市市民為優先對象。慢性精神障礙病患者(或新制身心障礙證明註記為第一類且須接受長期藥物治療者)需穩定用藥及回診追蹤，並半年之內無發病記錄。

(2) 已具備獨立生活自理能力，有就業意願及能力，並經職業能力評估具訓練潛能之身心障礙者。

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：

(1) 結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間

(2) 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。

(3) 開訓日前二年內重複參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。

(4) 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記錄。但可提供二年內確有受雇事實證明文件者，不再此限。

3、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。

4、即日起開始報名，職業訓練期間，上課免費，並協助申請辦理訓練生活津貼。

5、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)。

6、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，信箱：m994@mail.maria.org.tw 聯絡人：丁社工

2、透過臺中市政府勞工局職業重建窗口轉介-『臺灣大道市政大樓文心樓1樓市府就業服務台(地址：臺中市西屯區臺灣大道3段99號、電話：22289111轉35400)；豐原陽明大樓(地址：臺中市豐原區陽明街36號、電話：22289111轉36451-36455)、沙鹿勞工育樂中心(地址：臺中市沙鹿區中山路658號、電話：26221110)和東區勞工服務中心(地址：臺中市東區仁和路362-1號、電話：22810025)』及其他就服單位開立之推介單

3、檢附資料：報名表(如背面)、身份證正反面影本1份、身心障礙手冊/證明正反面影本1份、精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單、勞保投保明細正本1份(未有工作經驗者，請至勞工保險局開立無勞保證明)、推介單(具『非自願性離職』身分者須附)



財團法人瑪利亞社會福利基金會
臺中市105年身心障礙者職業訓練報名表

報名班別	清潔服務人員訓練班			相片黏貼處 (請貼牢)
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號		出生日期	年 月 日	
聯絡電話	(日間) (行動)(傳真)	(夜間)		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		兵役狀況	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役
戶籍地址	□□□-□□			
通訊地址	□□□-□□			
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士		畢業狀況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
畢業學校			科系	
E-MAIL				
緊急聯絡人姓名		關係	緊急聯絡人電話	電話： 手機：
身心障礙類別、等級	障礙類別： <input type="checkbox"/> 新制：第_____類 <input type="checkbox"/> 舊制：_____ (填寫障礙類別) 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 (請依據身障手冊或證明填寫)		特殊協助需求	<input type="checkbox"/> 否(具備獨立生活自理者) <input type="checkbox"/> 是：需求請說明
受訓前 任職狀況	<input type="checkbox"/> 曾工作過 <input type="checkbox"/> 未曾工作過 <input type="checkbox"/> 先前從事為非勞保性質工作			
<p>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，期滿後即依規定銷毀。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報名流程。</p> <p>●本人：_____ (簽名) ●法定代理人：_____ (簽名)(未滿二十歲且未結婚者須經法定代理人(父母或監護人)同意)</p>				
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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，會另於電話聯繫評估時間。 ◇ 請依照聯繫之評估日期時間準時參加評估，評估時請攜帶國民身分證及身心障礙證明/手冊備驗；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)	<input type="checkbox"/> 報名參訓資格審查切結書 <input type="checkbox"/> 查詢個人相關資料同意書 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明正反影本 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢單 <input type="checkbox"/> 勞保投保明細 <input type="checkbox"/> 推介單(具『非自願性離職者』須檢附)			