社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會接受苗栗縣政府委託辦理

115 年度身心障礙者職業訓練-視障按摩保健職能培訓班招生簡章

一、核准文號：苗栗縣政府 115 年府勞資字第 1150057 號函。

二、訓練目標：輔導學員進入就業職場。

三、訓練對象：

(一)領有身心障礙視障手冊者。

(二)年滿 15 歲至 65 歲、具備就業意願與動機，有獨立生活及交通能力者。

(三)國小以上（含）學歷者。二年內未參加丙級按摩職業訓練者。

（四）基於補助不重複之原則凡具社政單位教養生、教育單位在校生、醫療單位住院、日間留院、社區復健中心及其他相關身分，無法配合上課時間者，不得參加本計畫之訓練。

四、訓練名額：15 人

五、本案經費來源：勞動部勞動力發展署就業安定基金及苗栗縣身心障礙者就業基金補助。

六、報名方式、地點和訓練地點：

（一）電話報名：037-279631、037-273928、0963-279630

（二）傳真報名：037-279630　信箱：color8421@yahoo.com.tw

（三）報名地點：苗栗市北苗里義民街 46 號

（四）訓練地點：苗栗縣政府身心障礙發展中心 6 樓 （苗栗市經國路四段 851 號）

七、報名日期、甄試日期和甄試地點：

（一）報名日期：即日起-115 年 6 月 09 日(星期二)17 時止。

（二）甄試日期：115 年 6 月 10 日(星期三)

（三）甄試地點：苗栗市北苗里義民街 46 號

八、開訓日期和訓練地點：

（一）開訓日期：115 年 6 月 17 日(星期三)上午 9 時

（二）訓練地點：苗栗縣政府身心障礙發展中心 6 樓 （苗栗市經國路 851 號）

九、訓練期程、時數及時間：(訓練時數依照 115 年政府行政機關辦公日曆表編訂)

（一）訓練期程：115 年 06 月 17 日至 115 年 10 月 29 日。

（二）訓練時數：550 小時。

（三）上課時間：周一至周五，每日上午 9 時至下午 16 時，周六、日及國定假日休息。

十、需繳交資料：(可視班別需要增減)

（一）報名表一份。

（二）身心障礙手冊或證明正反面影本一份。

（三）身分證正反面影本一份。

（四）勞工保險投保明細表一份。(本人帶身分證及印章到勞保局苗栗辦事處開立)

（五）相關失業證明。

十一、訓練方式：

訓練班別	訓練方式
保健專業人員培訓養成班	採專班方式進行訓練 1.學科：配合相關講義、講師統一講解。 2.術科：靈活運用「準備」「示範」「實習」等教學方法，讓學員能吸收並應用所學。 3.應用實習：講師以輪流一對一方式考核，指導學員確實完成各項操作。 4.就業準備課程：包含就業知識與就業適應成長團體課程、提升學員自信心。

3、補助標準(就業促進津貼實施辦法第 20 條)：

(1)每月按基本工資 60%發給。

(2)職業訓練生活津貼，依受訓學員實際參訓期間，以 30 日為 1 個月計算，未滿 30 日者，依下列方式計算：

＊10 日以上且訓練時數達 30 小時者，發給 0.5 個月。

＊20 日以上且訓練時數達 60 小時者，發給 1 個月。

(3)二年內合併領取職業訓練生活津貼及政府機關其他同性質之津貼或補助，申請人為身心障礙者，最長以 1 年為限。

4、有下列情形者，受訓期間不得請領職業訓練生活津貼：

(1)已領取公教人員保險養老給付或勞工保險老年給付。

(2)已領取軍人退休俸、公營事業退休金或合於勞動基準法規定之退休金。

(3)受訓期間另在其他公司行號參加勞保者【含參訓前在公司行號參加勞保(職業工會除外)於參訓日尚未退保者】。

(4)已領有「就業保險法」之失業給付或職訓生活津貼，則不得同時請領「就業促進津貼實施辦法」之職訓生活津貼。

十四、甄試相關規定：

（一） 將安排生理功能評估及面談，瞭解學員體能狀況。

（二） 若報名人數超過 15 人則依測驗成績決定錄取學員。

（三） 本訓練不提供住宿、午餐費，檢定考試合格者，本會將輔導就業。

（四） 本會依社工人員評估如有需要將安排定向行動課程。

十五、報到注意事項：身心障礙手冊或證明，已到期須重新鑑定者，儘速辦理重鑑，倘於報到日未通過鑑定者，將喪失參訓資格，即由備取者依序遞補。

十六、結訓資格：經評量達成（未達成）訓練目標者，發給職業訓練結訓證書（參訓證明），並協助輔導就業。有下列情況之一者，不得發給結訓證書：

(一)請假及曠課時數累積達全期訓練總時數十分之一（含），或曠課時數達全期訓練時數二十分之一（含）以上者，或參訓期間行為不檢情節重大者，應勒令退訓。

(二)經訓練單位考核成績未達標準者。

十七、其它：報名者請詳細填寫有關申請表，若填寫不實，經發現致影響本身權益或退訓時，自行負責並賠償訓練費用。

115年度身心障礙者職業訓練-視障按摩保健職能培訓班報名表

（※填寫報名表前，請詳閱招生簡章，以免影響職訓生活津貼請領權益）

姓　名		性別	□男（□役畢□未役□免役）	□女	請貼 最近三個月 半身彩色一吋照片
出生日期	年　月　日	身分證統一編號			
最高學歷	學校	科（系）		□畢業 □肄業 □在學	
e-mail					□願意收到職訓、就業相關訊息
戶籍地址					電話：日（　） 夜（　） 手機：
通訊住地					
緊急聯絡人		稱謂		電話	日（　） 夜（　）
手機					
障礙類別（請擇一填寫）	□舊制手冊：＿＿＿＿＿＿障	障礙等級	□輕度 □中度 □重度 □極重度	重新鑑定日期	
	□新制證明：第＿＿＿類【　】	ICD診斷	＿＿＿＿．＿＿＿＿【＿＿＿＿】		

我已詳閱「招生簡章」有關請領職訓生活津貼相關規定，並確認本身身分□否□是**非自願離職失業者**（勾選是者，請務必於報名截止前，至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「職業訓練推介單」及「就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據」報名，始完成報名手續；另錄取與開立推介單須相同職類，方可請領職業訓練生活津貼）。

報名繳交證件資料自我檢核	□報名表一份。 □身心障礙證明正反面影本一份。 □身分證正反面影本一份。 □相片2張，1吋或2吋均可。 □精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單乙份。 □持視障證明者請附視力證明（為甄試協助之需）。 □勞工保險投保明細表一份。（本人帶身分證及印章到勞保局苗栗辦事處開立） □相關失業證明。

個資使用說明

依據個資法及 115 年度身心障礙者職業訓練-視障按摩保健職能培訓班招生訓練計畫，有關您這次參加本協會之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之使用;如未獲錄取亦會將上述資料提供職重窗口後續服務(如就業服務…)。

報名同意書

1、本人已詳閱招生簡章並願遵守相關規定，且已確認所填寫及檢附資料（含報名參訓資格審查切結書）正確無誤，如有偽造應自負法律責任。另同意貴中心基於甄試事務、錄取公布、各項統計、證書與相關訊息之必要(含甄試與訓練照片)，本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。

2、本人無條件同意貴中心追蹤查詢個人勞工保險相關資料，以確認資料正確性及輔導就業成果所需。

3、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴協會訓練與輔導、職重系統與職重窗口使用，並配合結訓後各項就業推介，或至合作廠商就業，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致

社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會

報名人簽章：_____ **（未簽章者視同未完成報名手續）**

※持智障手冊、證明或未滿 20 歲者，法定代理人需一併簽名

法定代理人簽章：_____ 身分證統一編號：_____

請黏貼身心障礙手冊正面影本	請黏貼身心障礙手冊反面影本
請黏貼國民身分證正面影本	請黏貼國民身分證反面影本

報名參訓資格審查切結書

本人＿＿＿＿＿報名參加社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會辦理115年度視障按摩保健職能培訓班，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格。

報名身分：

□**年滿15歲以上失業或待業勞工，並符合下列條件之一者:**

□無勞保加保紀錄。

□加保職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。

□**非教育部日間正規學制在校生。**

報名資格：

□**學歷：**具備報名班別所規定需具備學歷之畢業證書、證明文件。

□**工作經驗或證照：**具備報名班別所規定之工作證明文件、技術士証照。

聲明事項：

□**本人已充分瞭解下列規定：**

1. 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經公立就業服務機構進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練崗位尚有缺額可供訓練時，不在此限：
   (1)結訓學員尚處於訓後3個月內之就業輔導期間。
   (2)開訓日前1年內曾參加職訓局及職訓中心自辦、委外或補助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2年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
   (4)開訓日前2年內已有2次職前訓練參訓紀錄，且其訓後3個月內均無就業效果或紀錄。但可提供2年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。
2. 同時具有「就業保險法」第11條第2項及第3項所列之就業保險被保險人非自願離職者身分及「就業服務法」第24條第1項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼。如未依規定優先請領「就業保險法」職業訓練生活津貼，而以特定對象身分申請「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼者，將依「就業促進津貼實施辦法」規定，不予核發「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼；已核發者，將撤銷並予以追繳。

此致

社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會

立切結書人：　　（簽章）

身分證統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

查詢個人相關資料同意書

本人＿＿＿＿＿＿報名參加社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會辦理115年度視障按摩保健職能培訓班課程，並已瞭解下列內容，同意由勞工主管機關、公立職訓機構、公立就業服務機構及據點或上開訓練單位查詢本人職業訓練就業保險、勞工保險、網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止：

一、適用對象：年滿15歲以上之本國失業之國民、持有效居留證之外籍配偶及獲准依親居留、長期居留或定居之大陸地區配偶等報名參加失業者職業訓練課程者。

二、內　　容：報名參加職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。

三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

此致

社團法人苗栗縣視覺障礙者福利協進會

立切結書人：　　（簽章）

身分證/統一編號：

法定代理人：　　（簽章）（未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意）

聯絡地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日