

臺中市政府勞工局

112 年度友善募集視力協助員簡章

112 年 2 月 9 日

壹、依據

臺中市政府勞工局運用「臺中市身心障礙者就業基金」辦理「112 年度視力協助員在職訓練暨服務管理計畫」（以下簡稱本計畫）。

貳、主辦單位

臺中市政府勞工局（以下簡稱本局）。

參、承辦單位

社團法人台灣盲人福利協進會全國總會（以下簡稱承辦單位）。

肆、募集目的

為協助視覺障礙者（以下簡稱視障者）適應職場，在書籍報讀、繪製表格、資料校對、分類整理等工作上提升效率，透過安排視力協助員（以下簡稱視協員）提供職場文書行政協助服務、職場交通與定向協助服務，使其渡過初期就業因視力不良導致之工作障礙，進而獨立並穩定就業。

伍、募集對象（符合下列之一）

- 一、曾參加視力協助員、行動協助員或定向行動師等培訓者。
- 二、曾從事身心障礙者（含視障者）就業、教育文化或社會福利相關服務一年以上者。
- 三、就讀或畢業於視光、復健諮商、社會工作、職能治療、物理治療、特殊教育、心理或輔導之相關科系所者。

陸、所須具備條件（以下皆須符合）

- 一、國中以上畢業。
- 二、對視覺障礙服務有興趣。
- 三、諳基本電腦與手機操作。
- 四、可直接口語溝通且表達清晰。
- 五、交通與行動可自理。
- 六、有意願擔任本市視協員，並能於本市提供服務。
- 七、通過本市視協員資格時數審查。

柒、受理時間

自公告日起至 112 年 11 月 30 日止，每月 20 日前審查前一個月之申請案件，如文件不齊全者，應於承辦單位通知後 7 日內補件，屆期未補正者先予退回。

捌、申請流程

有意願擔任本市視協員者依受理時間檢附相關資料向承辦單位提出申請，經承辦單位與本局書面審查、面試後，由承辦單位書面通知審查結果，通過者得於次月加入本市視力協助服務，並發給本市當年度視協員識別證；如於 11 月後通過者，則於次年度加入始發給視協員識別證。

一、書面審查：審查是否符合募集對象、條件及本市視協員資格時數。

課程類別	時數	可認定之課程名稱內容
認識視障者類	6	眼睛生理、視覺障礙種類、視障常見病因與疾病、視障者基本特質、視障者就業困境、視障者就業現況分析與就業經驗分享…等。
認識視協員類	6	視協員角色與功能、視障者社會資源介紹、定向行動訓練員所扮演之角色…等。
服務技巧類	12	視障者的社會心理適應、助人技巧與觀念、報讀技巧與方法、口述影像、定向行動、人導法、就醫知識及緊急狀況處理、人際溝通及情緒管理、如何與視障者相處…等。
資訊科技類	3	功能性視覺評估、職務再設計、視覺輔具介紹與實際體驗、電腦文書處理與應用、盲用電腦與智慧型裝置、基本點字教學、無障礙環境與設施、觸摸式地圖製作…等。
實際服務類	8	視力協助服務實習、視障者認識與服務演練、服務視障者之志工或工作時數…等。
總共時數	35	

二、面試：評核參加本計畫之動機、服務熱誠、過去服務經驗、口語表達能力等。

玖、依對象條件擇附資料

一、申請資格審查表。

二、身分證影本（正、反面）。

三、最高學歷畢業證書或學歷之證明文件。

四、服務視障者相關經驗之證明文件。

五、相關課程時數之證明文件。

六、特定身分證明文件、相關證照或證書影本（無則免附）。

壹拾、注意事項

申請人如通過本市視協員資格認定，僅限於本市轄內服務期間有效，若因故服務中止、有違反法律或視力協助服務精神之情事，即暫停或取消視協員服務資格，並需繳回識別證。

**臺中市政府勞工局 112 年度友善募集視力協助員
申請資格審查表**

姓 名		申請日期	年 月 日	請黏貼最近 6 個月內 2 吋半身脫帽照 1 張		
身分證字號		出生日期	年 月 日			
電子郵件		聯絡電話	住家： 手機：			
婚姻狀況	☐ 已婚 ☐ 未婚	健康情形	☐ 良好 ☐ 慢性或重大疾病_____			
特定身分	☐ 無 ☐ 有，請說明：_____	使用輔具	☐ 無 ☐ 有，請說明：_____			
戶籍地址	_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
現居地址	☐ 同上 _____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
相關技能 (請勾選)	項目		不懂	略懂	中等	精通
	語言	國語				
		台語				
		英語				
	資訊	Word				
		Excel				
		PowerPoint				
		Outlook				
		網際網路				
		智慧型手機				
其他項目		中打速度_____字以上/分鐘，其他：_____				
駕駛執照	☐ 輕型機車 ☐ 普通重型機車 ☐ 普通小型車 ☐ 其他：_____		交通工具	☐ 公車 ☐ 輕型機車 ☐ 普通重型機車 ☐ 普通小型車 ☐ 其他：_____		
現職狀況	☐ 在家 ☐ 在學：校系_____		服役狀況	☐ 免役 ☐ 待役 ☐ 未役，原因_____		
				☐ 役畢____年____月 ☐ 屆退伍____年____月____日		

最高學歷	學校名稱		科、系(所)名稱		起訖年月		狀態			
					____年____月 至____年____月		☐ 畢業 ☐ 就學中 ☐ 肄業 ☐ 休學			
工作經歷	服務單位		職稱	工作內容			起訖年月			
簡要自述 (自我介紹、自我推薦等)										
若審核通過 預計可提供 服務之時間 與區域 (請勾選)	時間	☐ 不拘	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日	
		早								
		中								
		晚								
	區域	不拘	中區	東區	南區	西區	北區			
		北屯區	西屯區	南屯區	太平區	大里區	霧峰區			
		烏日區	豐原區	后里區	石岡區	東勢區	和平區			
		新社區	潭子區	大雅區	神岡區	大肚區	沙鹿區			
		龍井區	梧棲區	清水區	大甲區	外埔區	大安區			
緊急聯絡人	姓名		關係		電話					
					手機					

本人所提具之申請相關資料皆屬實，如與事實不符，願負法律責任、撤銷或廢止視力協助員資格認證，並依各該相關法律規定辦理。

申請人簽章：

※ 檢附之證明文件請依序以 A4 呈現，如有任何問題請洽承辦單位（社團法人台灣盲人福利協進會全國總會，地址：臺中市東區進化路 170 號 3 樓，電話：04-22114244 王社工）或本局（電話：04-22289111 分機 35424 金小姐）。

