

臺中市114年度身心障礙者養成訓練招生簡章

☺ 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
清潔服務類訓練班	10名	持有身心障礙證明之失業者	114/6/16~114/11/13 早上 8:00~12:00 下午 13:00~17:00 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：
 - (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 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。
 - 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業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、經精神科專科醫師診斷為精神疾病，病情穩定，且未取得身心障礙證明者。
 - 5、職業訓練期間，上課免費，並協助申請辦理訓練生活津貼。
 - 6、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)。
 - 7、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

◆ 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
電子郵件信箱：m431@maria.org.tw 聯絡人：陳專員

◆ 網路報名：瑪利亞職業訓練中心報名 QR code

<https://forms.gle/uS4gK5tp5aPyU7H76>



◆ 報名需繳交資料：1. 報名表(如背面)、2. 身份證正反面影本 1 份、3. 身心障礙證明正反面影本 1 份(或精神疾病證明)、4. 報名參訓切結書、5. 勞保投保明細表、6. 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114年度身心障礙者養成訓練 清潔服務類 報名表

報名日期	年 月 日			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)	(夜間) (傳真)		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他_____		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	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: <input type="checkbox"/> 新制:第_____類 <input type="checkbox"/> 舊制:_____ (填寫障礙類別) <input type="checkbox"/> 經精神科專科醫師診斷為精神疾病,病情穩定,且未取得身心障礙證明者		特殊協助需求 <input type="checkbox"/> 否(食衣住行生活自理獨立) <input type="checkbox"/> 是:需求請說明_____ 例如: <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 光線 <input type="checkbox"/> 溫溼度 <input type="checkbox"/> 請假回診 <input type="checkbox"/> 其他_____	
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			
疾病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 法定傳染病 <input type="checkbox"/> 癌症:_____ <input type="checkbox"/> 其他:_____			
就診狀況	<input type="checkbox"/> 無須就診 <input type="checkbox"/> 需就診_____醫院- <input type="checkbox"/> 定期回診 <input type="checkbox"/> 追蹤 <input type="checkbox"/> 住院治療 <input type="checkbox"/> 其他_____			
受訓前就業狀況	<input type="checkbox"/> 未曾工作過 <input type="checkbox"/> 先前從事為非勞保性質工作, 累計_____年 _____月 <input type="checkbox"/> 曾工作過, 累計_____年 _____月			
<input type="checkbox"/> 具非自願離職身分者, 需檢附由公立就業服務機構開立推介單。				
本人同意本申請表所蒐集個人基本資料, 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, 作為清潔服務類訓練班之運用, 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行政作業。 ●學員確認簽名處: _____ (請以正楷簽名)				
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(本欄由承訓單位勾選)	<input type="checkbox"/> 報名參訓切結書 <input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反影本 <input type="checkbox"/> 勞保投保明細表 <input type="checkbox"/> 1或2吋照片一張 <input type="checkbox"/> 非自願離職者推介單 <input type="checkbox"/> 其他:_____			