

108 年度臺南市政府補助辦理照顧服務員訓練班

招生簡章(職前班第 3 期)

廣告

招訓字號：南市勞訓字第 1080138829 號

- 一、辦理單位：營新醫院附設護理之家
- 二、經費來源：勞動部勞動力發展署就業安定基金補助
- 三、招生對象與資格條件

※本班招收訓練對象應以失業者為優先，若因失業者招生人數未達核定預訓人數，始得招收在職者，但其比例以不逾招生人數 15% 為原則。

1. 年滿 16 歲以上之失業者、初次就業待業者及具就業保險、勞工保險（含漁民保險）、農民健康保險被保險人身份之在職勞工，性別不拘。
2. 身心健康、無不良嗜好及傳染病。（甄試錄取後須檢附胸部 X 光攝影檢查、皮膚疥瘡檢查、糞便細菌培養、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)。(本項目依縣市主管機關規定調整之)
3. 具擔任照護服務工作熱忱者。
4. 自營工作者、公司或行(商)號負責人（含有限公司及股份有限公司之董事）不得以失業者身分參加本計畫訓練；日間部在學學生如未工作，尚未身屬職場，非屬「勞動力」範疇，亦不符失業者身分參加職業訓練。

四、訓練日期：108 年 08 月 22 日~108 年 09 月 06 日

學科：08 月 22 日~08 月 31 日（星期一~星期六 08：00~17：00）

實習：09 月 02 日~09 月 06 日（星期一~星期六 08：00~17：00）

五、上課地址：

學科：臺南市私立育德工業家事職業學校-辦公大樓 4F 資源教室(730 臺南市新營區健康路 211 號)

實習：營新醫院附設護理之家(730 臺南市新營區隋唐街 228 號 5F、6F)

居家照顧服務：社團法人台南市南瀛社會福利推展協會附設臺南市私立南瀛居家式服務類長期照顧服務機構(73050 臺南市新營區育德九街 29 號)

六、報名專線：06-6592345 分機 750 傳真：06-6593593

七、報名地點：營新醫院 2 樓辦公室

八、報名起迄日：自 108 年 06 月 17 日起至 108 年 08 月 09 日迄(Pm17:00 截止)

九、應備資料：

1. 身分證正、反面影本各 2 份
2. 正面半身照片 1 吋 3 張
3. 勞工保險總表及明細表(開訓日前 1 個月內)
4. 農保健康保險總表及明細表(開訓日前 1 個月內)。
5. 其他各項符合特定對象身分者證明文件。

十、甄選方式：筆試(50%)、口試(50%)

1. 筆試題型及範圍：題目皆為選擇題，主要範圍以身體照顧、生活照顧、職業倫理類型觀念題，題庫可上網搜尋「照顧服務員歷屆考題」。
2. 口試範圍：(1)參訓歷史(2) 訓後生涯規劃(3) 適訓綜合評估(4) 求職歷程等項目，並依口試情形綜合評估適訓狀況。
3. 以失業者為優先，為協助弱勢特定對象，報名者之參訓歷史、近半年求職歷程、訓後生涯規劃及適訓綜合評估項目，列入甄試評分項目。具有就業保險法所定非自願離職者、就業服務法第二十四條所定特定對象（獨力負擔家計者、中高齡者、身心障礙者、原住民、低或中低收入戶工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、更生受保護人、其他必要者）、外籍配偶、大陸地區配偶、香港及澳門地區配偶或性侵害被害人身份之甄試者，總成績以筆試加口試成績加權百分之三計算，加分之相關身分資格佐證資料，最遲應於甄試當日提出，逾時或未依規定提出者，視同放棄加分資格；經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。

- 甄試方式：採筆試及口試方式進行，於 108 年 08 月 14 日進行甄試，合格分數 60 分。(經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。)
- 應試者對於甄試結果有異議欲申請成績複查或申訴者，應於成績公告次日起 2 工作日內檢具正確之個人姓名、聯絡電話及地址等相關資料，以書面或電子郵件方式提出成績複查，逾期不予受理，並以一次為限。

十一、 甄試日期：108 年 08 月 14 日

(筆試 08：00~10：00/口試 10：00~12：00)

十二、 甄試地址：營新醫院 2 樓會議室 (73066 台南市新營區隋唐街 228 號)。

十三、 參訓費用：10,257 元「本課程參訓學員須先繳交全額訓練費用」。

十四、 補助費用：

- 取得結業證書後，特定對象者依繳交訓練費用全額補助；一般身分者依繳交訓練費用補助 80%。
- 已領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證者，參加本訓練課程，其訓練費用不予補助。

十五、 退費標準：

- 開訓前，已錄訓之學員因故無法參加訓練，收取核定訓練費用百分之五，餘額退還學員。
- 已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，退還核定訓練費用百分之五十。
- 已逾訓練總時數三分之一者，不予退費。

十六、 不得報名規定：

- 在前次參加職前訓練結訓之訓後一百八十日內，不得以失業者身份報名。
- 曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日於報名班次之開訓日前一年內，不得以失業者身份報名。
- 重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含遞補期限內離訓)或結訓日於報名班次之開訓日前三年內，不得以失業者身份報名。
- 報名班次之開訓日前二年內，已有二次以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓。但不含遞補期限內離訓)，不得以失業者身份報名。
- 已參加勞動部勞動力發展署及各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程，不得同時以失業者身分參加本計畫訓練課程，經查獲者，應撤銷本計畫參訓資格，不予補助訓練經費。但參加勞動部勞動力發展署在職訓練課程期間，發生非自願離職情事，以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

十七、 注意事項

- 學員參訓當日，訓練單位應為學員(含在職者)辦理參加勞工保險(訓)字號保險。
- 參訓學員於參訓期間之請假規定：核心課程之出席率應達 80% 以上，並完成所有臨床實習課程、實作課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。
- 成績考核及格者，方可向臺南市政府核備後發給結業證明書。成績考核分數：學科需達 80 分以上；術科成績須達 70 分以上者

※訓練期間重複參訓其他訓練課程，接受政府訓練經費補助者，不得同時申領補助！

聯絡人：石小姐 電話：06-6592345分機750 地址：73066台南市新營區隋唐街228號

勞動部勞動力發展署就業安定基金補助 <廣告>

【附件 2】職業訓練報名表

照顧服務員訓練報名表

補助單位	臺南市政府勞工局職訓就服中心			相 片
班別名稱	照顧服務員訓練班專班-職前班第 3 期			
開訓日期	108 年 08 月 22 日	結訓日期	108 年 09 月 06 日	
中文姓名*		身分證字號		
英文姓名	Last Name (姓):		First name (名):	
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月 日
最高學歷*	1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 研究所(含以上)			
學校名稱*		科 系		
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業	兵役狀況	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 免役 3. <input type="checkbox"/> 未役 4. <input type="checkbox"/> 在役	
通訊地址*	□□□-□□			
戶籍地址*	□□□-□□			
聯絡電話*	()	行動電話		
電子郵件				
參訓身份別	1. <input type="checkbox"/> 一般身份者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 3. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 4. <input type="checkbox"/> 中高齡 5. <input type="checkbox"/> 原住民 6. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 7. <input type="checkbox"/> 低收入戶有工作能力者 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 10. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 11. <input type="checkbox"/> 農漁民 13. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 14. <input type="checkbox"/> 大陸、香港或澳門地區配偶 17. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 18. <input type="checkbox"/> 921 受災戶 19. <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 20. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 23. <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 24. <input type="checkbox"/> 長期失業者 25. <input type="checkbox"/> 天然災害受災民眾 27. <input type="checkbox"/> 長期失業者 29. <input type="checkbox"/> 重大災害受災者 33. <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 33. <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 37. <input type="checkbox"/> 65 歲含以上者。42. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女。			
訓練生活津貼類別	1. <input checked="" type="checkbox"/> 未申請 2. <input type="checkbox"/> 就業保險法 3. <input type="checkbox"/> 就業促進津貼實施辦法			
緊急通知人姓名		緊急通知人關係	緊急通知人電話	()
緊急通知人地址	□□□-□□			
受訓前*工作經歷	服 務 單 位		職 稱	任 職 起 迄 年 月
				年 月 ~ 年 月
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input checked="" type="checkbox"/> 通勤	受訓前失業周數	1. <input type="checkbox"/> 30 週(含)以下 2. <input type="checkbox"/> 31-52 週 3. <input type="checkbox"/> 53 週(含)以上	
從何種管道得知報名訊息 <input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 電視(第四台) <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7. 親友 <input type="checkbox"/> 8. 網路 <input type="checkbox"/> 9. DM <input type="checkbox"/> 10. 本機關學員 <input type="checkbox"/> 11. 向本機關電話詢問 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____				
身份證影本粘貼處 (正面)			身份證影本粘貼處 (背面)	

報名參訓資格審查切結書

本人_____報名參加 營新醫院附設護理之家 辦理 照顧服務員專班-職前班第 3 期 訓練，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，並負一切法律責任。

壹、報名資格：

本人報名身分為：(下列選項請擇一勾選)

一、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。

二、具就業保險、勞工保險(含受僱從事漁業生產之勞動投保者)或農民健康保險被保險人身分之在職勞工，且非屬軍公教在職人員。

貳、失業或待業勞工聲明事項

一、就業保險被保險人非自願離職者身分：(下列選項請擇一勾選)

本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

本人未具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

二、本人已充分瞭解下列規定，不得免責：(下列選項勾選”否”者，不得報名)

是

否

1. 有下列情事之一者，不得報名【下列參訓歷史統計範圍以參加勞動部勞動力發展署及各分署自辦、委託或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：

(1)報名班次之開訓日尚於前次職前訓練結訓班次之訓後 180 日內。

(2)曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日尚於報名班次之開訓日前 1 年內。

(3)重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含遞補期限內離訓)或結訓日尚於報名班次之開訓日前 3 年內。

(4)報名班次之開訓日前 2 年內，已有 2 次以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓)。

2. 同時具有符合「就業保險法」第 11 條規定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，惟未能於報名之班次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現2年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過6個月者(身心障礙者為12個月)，將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

3. 已參加勞動部勞動力發展署及各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程，不得同時以失業者身分參加本計畫訓練課程，經查獲者，應撤銷本計畫參訓資格，不予補助訓練經費。但參加勞動部勞動力發展署及各分署之在職訓練課程期間，發生非自願離職情事，以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

參、已領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證者，參加本計畫訓練課程，其訓練費用不予補助，已補助者，應予繳回。

此致

營新醫院附設護理之家

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

查詢個人相關資料同意書

本人_____報名參加營新醫院附設護理之家辦理照顧服務員專班-職前班第 3 期訓練課程，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：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、香港及澳門地區配偶身分等報名參加失業者職業訓練課程者或在職者職業訓練課程。
- 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、勞動部勞動力發展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。
- 四、同意勞動部勞動力發展署將本人個人參訓資料提供給照顧服務職類中央主管機關衛生福利部，衛生福利部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

營新醫院附設護理之家

立同意書人： (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：

無工作切結書

本人參訓「108 年度補助辦理照顧服務員專班訓練(第 03 期)」，茲切結自 年 月 日起至結訓日，投保於_____

職業工會農會漁會裁減續保失業者，但確實無工作。如有不實，本人同意歸還本班次政府補助之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

地址：

電話：

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)

中華民國 年 月 日〈開訓日〉

【附件 7】因犯罪被害之身分證明書

因犯罪被害之身分證明書			
			年 號
受保護人 姓 名		統一編號	
被 害 人 姓 名		統一編號	
被害日期		受保護人與 被害人關係	
被害事件			
符 合 右列條件之一	(1) 因犯罪行為被害而死亡者之配偶或直系親屬。 (2) 因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶或直系親屬。 (3) 因犯罪行為被害死亡者或受重傷者之未成年子女之監護人。		
經核 君，符合受保護人身分證明之條件。			
特 此 證 明			
出具證明機關：			戳章
中華民國 年 月 日			
* 本身分證明書僅提供申請勞動部之就業服務、職業訓練或相關就業及各類創業貸款之用。 * 本文件身分證明書有效期間為 2 年，影印無效。			

自立少年證明書

姓名		出生日期	民國 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號碼	
戶籍地址			電話
現況說明	<p>一、符合自立生活要件：結束安置，無家可返或因家庭功能不彰致無法返家，</p> <p><input type="checkbox"/> 年滿 15 歲以上未滿 18 歲經 2 處以上安置，仍無法適應機構生活，經主管機關評估有需要且具自立生活能力者優先，且應至少服務至其年滿 18 歲。</p> <p><input type="checkbox"/> 年滿十八歲結束安置一年內者。</p> <p><input type="checkbox"/> 結束安置逾一年，經主管機關評估仍有必要提供自立生活適應協助者。</p> <p><input type="checkbox"/> 自立少年就學期間，有需要且經評估可自立生活者。</p>		
	<p>二、就學就業現況：</p> <p><input type="checkbox"/> 就學中，就讀學校 （就學中不得申請全額補助之職業訓練）。</p> <p><input type="checkbox"/> 就讀補習教育，且未就業。</p> <p><input type="checkbox"/> 非就學中，且未曾就業。</p> <p><input type="checkbox"/> 非就學中，且失業中。</p>		
	<p>三、居住現況：</p> <p><input type="checkbox"/> 有自有住宅。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人及直系血親無自有住宅。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人無自有住宅，直系血親有自有住宅，但無法居住。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人無自有住宅，但直系血親有自有住宅。</p>		
經核	君，確符自立少年身分證明之條件，請惠予必要之服務與協助。		
特此證明			
出具證明機關：			戳章
本證明有效期間：至 年 月 日			
中華民國 年 月 日			

婦女退出職場逾二年切結書

本人參訓「108 年度補助辦理照顧服務員專班訓練(第 02 期)」，茲切結因 登記結婚 生育 親屬年邁 家庭照顧因素_____

_____退出職場

已逾二年以上，如有不實，本人同意歸還本班次政府補助之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

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)

地址：

電話：

中華民國

年

月

日

【附件 5】職業訓練契約書

職業訓練契約書

立契約書人：

訓練單位：營新醫院附設護理之家（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

訓練班別：108 年度照顧服務員專班職前班第 02 期

乙方法定代理人：【乙方如為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】

前開當事人基於確保訓練品質、訓練資源有效利用、保障受訓權益及維持訓練秩序等之需要，經乙方報名參加甲方開辦之職業訓練，甲、乙雙方同意在訓練期間約定如下：

第一條 乙方於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。

甲方於訓練期間應對乙方之學科、術科訓練課程之學習結果及操行辦理評量。

第二條 乙方應參加核心課程之出席率應達百分之八十以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

第三條 乙方有下列情形之一者，應辦理離訓：

- 一、重大傷病、中央衛生主管機關指定之傳染病或其他意外傷害，經公立醫院或區域級以上私立醫療機構診斷證明，需長期治療者。
- 二、家庭發生不可抗力之災變等重大事故，而無法繼續受訓者。
- 三、奉召服兵役者。
- 四、參訓期間達總訓練時數二分之一(含)以上，有適當工作機會而提前就業者。
- 五、其他經委託甲方辦理訓練之機關認定者。

乙方有下列情形之一，願無異議同意甲方得視情節，為退訓之處理：

- 一、於受訓期間，核心課程請假及曠課時數累積達百分之二十以上、或未到課時數達全期訓練總時數百分之十者、或未能完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者、或參訓期間行為不檢情節重大、或訓期未滿二分之一且找到工作而未能繼續參訓者。
- 二、參加勞動部勞動力發展署暨各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程期間，以失業者身分同時參加本計畫之訓練課程者。但參加各分署在職訓練課程期間，發生非自願性失業情事，而以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。
- 三、以偽造文書、不實資料參加訓練或申領職業訓練生活津貼者。

第四條 乙方以失業者身分參訓，於參訓期間經查獲有不符參訓資格、雇主或所屬機構為投保單位為

其申報參加勞工保險等情事，依下列原則處理：

一、自始不符參訓資格，以撤銷參訓資格處理，且不得列入開訓名單。

二、如確有工作事實，應認定為非失業者，依規定辦理離、退訓。

三、如有受僱加保，卻無工作事實，應由乙方出具證明，且由甲方就乙方加保情形，通報勞工保險局查處，並同意乙方依原適用對象別繼續參訓。

第五條 乙方對於訓練相關設施，應盡善良使用及管理之義務，如可歸責於乙方之事由而發生損害情事時，乙方應負損害賠償責任。

第六條 乙方為中央主管機關或其他法令規定之獎助對象時，甲方應協助乙方申請相關補助或津貼。

第七條 乙方經甲方依據第一條評量其訓練課程成績及操行皆合格者，甲方應發給結業證明書。

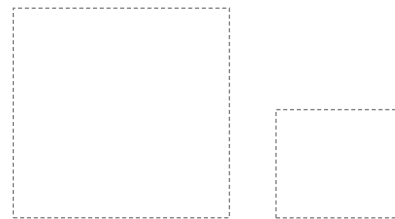
第八條 有關學員差勤管理、申訴管道、離、退訓作業及參訓學員聲明書等相關訓練規定，由甲方訂定學員手冊規定辦理，並視為本契約之一部分，與本契約具同等之效力。學員手冊與本契約抵觸者，其抵觸部分以本契約為主。

以上契約條文經甲、乙方詳細閱讀後簽立，並各持正本一份，以茲遵守。

甲方：

代表人：

地址：



(訓練單位用印及負責人章)

乙方：

(簽章)

身分證號碼：

出生年月日：

戶籍所在地：

乙方法定代理人：

(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)

身分證號碼：

戶籍所在地：

中華民國

年

月

日