亞東科技大學教師產學研究計畫 兼任研究助理暨臨時工勞僱型(加保)申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫案資料 | 計 畫 別 | □教師產學合作 □一般產學合作  □其他： | | | | 計畫編號 | |  | | | | |
| 預算會計系統編號 | | RD | | | | |
| 計畫名稱 |  | | | | | | | | | | |
| 計畫主持人 |  | | | | 計畫期間 | 自 年 月 日至 年 月 日止 | | | | | |
| 被  保  險  人  ︵  學  生  ︶  資  料 | 類　　別 | □兼任助理 □臨時工 | | | | 約用期間 | 自 年 月 日至 年 月 日止  **(須與計畫約聘契約書期間一致)** | | | | | |
| 助理姓名 |  | | 系班別 | | 系 年 班 | | | 學號 |  | | |
| 身分證字號 |  | | | | 國 籍 | □中華民國 □其他國家 | | | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | | 聯絡電話 | 市話：（ ）  手機： | | | | | |
| 身心障礙  (須附證件) | □否  □是,殘別 。 | | | | 原住民身份  (須附證件) | □否  □是,族別 。 | | | | | |
| 健保納保  聲明事項  **(非專任助理者須填)** | □已有健保不在本校加保。  ※依全民健康保險法施行細則第20條，從事短期性工作（於本校）未達三個月者，得以原投保資格繼續投保（在原單位）。  另每週工作時未達12小時以原投保單位繼續投保。 | | | | 勞退基金  個人提繳  聲明事項 | □否。  □是,按月自行提繳 %(1%-6%間，請填整數值，按月於薪資中代扣) 。 | | | | | |
| 需於本校加保，於下列擇一勾選：  □滿20歲且目前無專職工作者。  □無眷可依之特殊境遇學生。  □其他： | | | |
| 平均月薪 | 元/月 | | | | **被保險人(助理)簽名**： | | | | | | |
| 加保情形 | 保險類別 | | | | | | 經費來源 | | | | | |
| 雇主提繳 | | | | | 個人自行提繳 |
| 勞　　保 | 加保日期為本申請表(含附件)完成簽核，核定後列印一份送至人事室向勞保局申報日為準。 | | | | | 業務費-校付勞保費、職災保費 | | | | | 業務費-人事費-薪資 |
| 職災保險 |
| 勞退基金 | 雇主提繳6%，個人自行提繳 %。 | | | | | 業務費-校付勞退基金 | | | | | 業務費-人事費-薪資 |
| 健　　保 | □已有健保不在本校加保。 | | | | | 無 | | | | | |
| 需於本校加保，於下列擇一勾選：  □為年滿20歲且目前無專職工作者。  □為無眷可依之特殊境遇學生。  □其他： | | | | | 業務費-校付健保費 | | | | | 業務費-人事費-薪資 |
| 二代健保補充保費 | 雇主負擔之補充保費(月薪x2.11%)： 元。 | | | | | 業務費-校付二代健保補充保費 | | | | | 業務費-人事費-薪資 |
| 個人所得達**健保最低投保薪資(NT$26,400元)以上**之2.11%。 | | | | |
| 退保日期 | 以約用期間截止日當日為退保日期。  **如因特殊情形提前終止約用(務必至少為當日中午前)以書面方式通知人事室。** | | | | | | | | | | |
| 計畫主持人 | | 學院院長 | 研究與產學合作組 | | 人事室 | | 主任秘書 | | | | 校 長 | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |  | |
| 系主任 | | 研究發展處 | | 會計室 | |
|  | |  | |  | |

**說明：**

一、申請時請填妥本表及其檢附資料附件：(1)兼任研究助理暨臨時工學習與勞僱型態同意書正本(2)助理約用契約書正本(3)學生資料-身分證及學生證正反面影本(4)計畫助理加保清冊（校付勞健保、職災及勞退金）EXCEL表。

二、被保險人個人每月應負擔保費，請各計畫主持人務必於報支助理薪資時按月扣繳，實際保費請另洽人事室。