

# 新竹市北區民富國民小學教職員工報到傳知單

|   |  |       |                    |              |       |
|---|--|-------|--------------------|--------------|-------|
| 職稱  | 代理教師   | 身分證字號 |                    | 出生日期         | 年 月 日 |
| 姓名  | 請親自簽章並同時具結切結欄所列事項  |       |                    | 電話           |       |
|   |  |       |                    | 手機           |       |
| 報到日期  | 年 月 日(填寫時日期)   |       |                    | 實際任教日期(起聘日)  | 年 月 日 |
| 擬擔任本校職務   | <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 科任教師 <input type="checkbox"/> 其他  |       |                    | 聘期迄日         | 年 月 日 |
| 薪級(俸點)  |  |       |                    | 擬參加全民健保之眷屬人數 | 人     |
| 教師資格  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 合格教師證書(證書字號: )   |       |                    |              |       |
| 通訊地址  |  |       |                    |              |       |
| 戶籍地址<br>需填寫鄰里   |  |       |                    |              |       |
| 最高學歷  |  |       | 所佔職缺               |              |       |
| 緊急連絡人姓名   |  |       | 聯絡電話               |              |       |
| 來歷  | <input checked="" type="checkbox"/> 本校甄試錄取<br><input type="checkbox"/> 其他：   |       | 前職單位               |              |       |
|   |  |       | 職稱                 |              |       |
| <b>各 單 位 報 到 審 查 及 核 章</b>                              |  |       |                    |              |       |
| 單位  | 核 章  |       | 單位                 | 核 章          |       |
| 教務處   |  |       | 教學組                |              |       |
| 學務處   |  |       | 出納組                |              |       |
| 總務處   |  |       | 文書組<br>(勞健保)       |              |       |
| 輔導處   |  |       | 圖書室(設備組)           |              |       |
| 會計室   |  |       | 人事室                |              |       |
| 校長  |  |       | 幼兒園<br>(國小代理教師免核章) |              |       |
| 切結事項  | 一、切結所送證件均無虛偽不實，否則應負相關法律及行政責任。<br>二、擬任公務人員或兼任行政職務教育人員者，切結無國籍法第二十條及公務人員任用法第廿八條情事。擬任教育人員者，切結無教育人員任用條例第卅一條、第卅三條及教師法第十四條所規定不得任用為教育人員之情事。<br>三、切結遵守公教人員在職期間非依法令不得兼職之規定，個人擁有之專業證照，並查填如下：<br><input type="checkbox"/> 除擬任上述職務所應具備之證照外，未擁有其他專業證照。<br><input type="checkbox"/> 擁有其他專業證照如下，但無出租、出借或兼職等情事，並同意接受查核：<br>證照名稱： 發證字號： 發證機關：<br>四、曾具相關退休年資，已詳閱參加退撫基金購買年資權益通知書，且瞭解購買年資之權利經五年不行使而消滅，不得再申請購買。並決定：<br><input type="checkbox"/> 購買年資； <input type="checkbox"/> 不購買年資； <input type="checkbox"/> 無相關年資，毋須購買。 |       |                    |              |       |
| 請注意：當事人簽填本報到單並完成報到手續後，即視同切結左述事項，如有隱匿或不實情事，應自負責任並依規定接受究處 |  |       |                    |              |       |

註：本表由相關單位確實核章並收驗所需證件，未完成手續者，不得核支薪俸；完成手續後，送人事單位收存備查。



# 全民健康保險保險對象投保申報表

表號：承表 C D E F G H

(請填寫黃標部分)

投保單位代號 1 1 0 0 1 6 8 8 9

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 收件章 | 轄區分局  | 分局 |
|     | 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   | 申報 |
|     | 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月份第 <input type="text"/> 號 |    |

| 投保者<br>(打V)      | 被 保 險 人 |                     |             |                          | 相 關 眷 屬 |                     |        |        | 投保單位填寫<br>合於投保條件<br>原因(詳見說明七、八) |        |                |   | 核定生效日期<br>(健保局填寫) |  |  |   |   |   |
|------------------|---------|---------------------|-------------|--------------------------|---------|---------------------|--------|--------|---------------------------------|--------|----------------|---|-------------------|--|--|---|---|---|
| 本<br>眷<br>人<br>屬 | 姓 名     | 國民身分證統一編號<br>(居留證號) | 雇<br>主<br>加 | 投保金額<br>(元)<br>(詳見說明四、五) | 姓 名     | 國民身分證統一編號<br>(居留證號) | 稱<br>謂 | 代<br>號 |                                 |        |                |   |                   |  |  | 年 | 月 | 日 |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 原<br>因 | 詳 見            |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 日      | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 日期     | 年              | 月 | 日                 |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 原<br>因 | 詳 見            |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 日期     | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 原<br>因 | 詳 見            |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 日期     | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 原<br>因 | 詳 見            |   |                   |  |  |   |   |   |
|                  |         |                     |             |                          |         |                     |        |        |                                 | 日期     | 年滿二十歲卑親屬加保原因代號 |   |                   |  |  |   |   |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 投保單位名稱：新竹市政府<br>通訊地址：新竹市中正路120號<br>電 話：<br>負 責 人： <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 30px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span> (印章) | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           單位圖記<br/>或<br/>印信         </div> | <div style="text-align: center;">             經 辦 人： <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 30px; height: 30px; vertical-align: middle;"></span> (印章)           </div> |
| <b>健 保 局 填 用</b>   |  |  |
| 受理   | 資料鍵錄   | 資料校對   |
| 歸 檔<br>批 頁 號   |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

# 新竹市北區民富國民小學新進人員年終工作獎金年資採計調查表

|     |      |     |     |
|-----|------|-----|-----|
| 姓 名 |      | 單 位 | 教務處 |
| 職 稱 | 代理教師 | 電 話 |     |

**本(111)年度中具下列情形者（請勾選並檢附相關證明）：**

於前職機關有主管年資者。

1. 兼任 代理 原 \_\_\_\_\_ 職等主管。

2. 期間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

本年度本（年功）俸、專業加給或主管加給(任一)支領數額減少者。

具聘用人員、約僱人員、職務代理人、臨時人員或技警工友等年資者。

自「已核定實施用人費率單一薪給事業機構」調入者。

調入本校前曾留職停薪者（※免附佐證文件）。

期間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

調入前曾在公立機關學校服務者（※附離職證明）。

機關學校名稱\_\_\_\_\_，期間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

機關學校名稱\_\_\_\_\_，期間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

無（本年度均無上開情形）。

※ 具上開得採計年資情形者，請檢具足以佐證之文件（如：派令或代理函、離職證明書、薪資資料、聘僱用契約書等）。

# 公務員經營商業及兼職情形調查表(初任人員適用)

| 項目 | 檢查事項 (請逐項勾選)   |
|----|--|
| 一  | <p>有無擔任營利事業之公司負責人或商業負責人。</p> <p>(一) <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (如勾選「有」者，請續答第(二)題)</p> <p>(二) 上述職務是否經奉派代表公股或經遴薦兼任。<br/> <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否<br/>                     (如勾選「否」者，請於就(到)職前辦理辭職、註銷或解任登記，至遲於 3 個月內完成解任登記)</p> <p>▲本項目所稱營利事業之公司負責人或商業負責人，係指依公司法第 8 條第 1 項及第 2 項所定公司負責人(如有限公司、股份有限公司董事)、依商業登記法第 10 條所定商業負責人(如合夥組織的執行業務合夥人)、依其他法令擔任以營利為目的之事業負責人、董事、監察人或相類似職務(如民宿經營者依民宿管理辦法規定登記為負責人)</p> |
| 二  | <p>取得之營利事業之股份或出資額是否與所任職務有直接監督或具管理權限關係。</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(如勾選「是」者，應於就(到)職後 3 個月內依相關規定辦理轉讓或信託予信託業。)</p>   |
| 三  | <p>有無兼任本職以外之其他公職。</p> <p>(一) <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (如勾選「有」者，請續答第(二)題)</p> <p>(二) 是否已經權責機關(構)核發兼職人事派令。<br/> <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否<br/>                     (如勾選「否」者，須有法令依據並向權責機關(構)申請同意者，始得兼任。)</p>   |
| 四  | <p>有無兼任其他領證職業之業務。</p> <p>(一) 有無領有相關執照(證照)。<br/> <input type="checkbox"/>無<br/> <input type="checkbox"/>有_____執照(證照)。(如勾選「有」者，請續答第(二)題)</p> <p>(二) 有無相關執業登記。<br/> <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有<br/>                     (如勾選「有」者，須有法令依據並向權責機關(構)同意者，始得兼任。)</p>   |
| 五  | <p>有無兼任項目三與項目四以外之其他反覆從事同種類行為之業務。</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | 〈如勾選「有」者，須有法令依據並經權責機關(構)同意後，始得兼任。〉   |
| 六   | <p>有無兼任教學或研究工作或非以營利為目的之事業或團體之職務。</p> <p>(一) <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 〈如勾選「有」者，請續答第(二)題〉</p> <p>(二) 有無支領報酬</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>〈如勾選「無」領受報酬者，請依規定向權責機關(構)辦理備查；如勾選「有」領受報酬者，須向權責機關(構)申請同意後，始得兼任。〉</p> |
| 七   | <p>有無於法定工作時間以外從事社會公益性質之活動或兼任非經常性、持續性之工作。</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>〈如勾選「有」者，請依規定向權責機關(構)辦理備查〉</p>  |
| 八   | <p>有無兼任其他具營利行為性質之工作。</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>〈如勾選「有」者，請停止營業或相關行為〉</p> <p>▲本項目所稱其他具營利性質之工作例如：商業登記法第 5 條規定免經商業登記之小規模商業(如攤販)、經營電子商務、薦證、代言、行銷等</p>   |
| <p>1. 本人已瞭解相關規定並確實填寫，如有不實，願負法律責任。</p> <p>2. 前開所填資料如有異動，應依規定申報同意或備查；如經審認有違反公務員服務法之情事者，應視個案所涉規定，立即處理相關違法狀態，以符法制。</p> <p>3. 上開資料僅供各機關辦理查核所屬是否符合公務員服務法規定使用，本人同意授權於此等目的範圍內，蒐集、處理及利用上開個人資料進行查核。</p> <p style="text-align: right;">填表人：_____ (請親筆簽名)</p> <p style="text-align: right;">國民身份證統一編號：_____</p> <p style="text-align: right;">服務機關(構)：_____</p> <p style="text-align: right;">職 稱：_____</p> <p style="text-align: right;">填表日期：民國_____年____月____日</p> |  |

### 填表說明：

- 一、本表提供初任公務員填寫。
- 二、本表調查對象，依公務員服務法(以下簡稱服務法)第2條及第26條規定，為受有俸給之文武職公務員、公營事業機構對經營政策負有主要決策責任之人員，以及其他法令規

定或經認定屬服務法適用對象者；惟不包括公營事業機構之純勞工、中央研究院未兼任行政職務之研究人員、研究技術人員及公立學校兼任行政職務教師。

- 三、本表係輔助各機關(構)瞭解所屬公務員是否有經營商業及兼職等情事，各機關(構)得依實務運作及業務屬性需要自行增加檢查事項或酌予調整。
- 四、非屬服務法第15條規範範圍(按：本職即從事領證職業、任務編組或臨時性需要所設置之職務等)，由各機關自行審酌需否於本表填列。
- 五、公務人員考試錄取人員訓練期間，服務機關人事單位(或訓練機關)應將本表交由受訓人員先行檢視，並於訓練期滿時填寫。
- 六、如經權責機關審認有違反服務法第14條經營商業或投資情形，或違反服務法第15條所定兼職規定者，應依服務法第23條規定予以懲處。
- 七、本表檢查事項所涉解釋，業登載於本部全球資訊網(<http://www.mocs.gov.tw/>)「銓敘法規」之「銓敘法規釋例」項下，填寫時應參閱最新之銓敘法規釋例。

1. 本表於公務員填寫後，交由服務機關人事單位留存。填寫本表如有疑義，請洽服務機關人事單位釋疑。