**□ 一般求才 □ 中階求才** 【有**＊**者請務必詳細填寫，謝謝您的合作！】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | ＊姓名 |  | ＊身分證號碼 | |  | | | | | ＊聯絡電話 |  |
| ＊地址 |  | | | | | | | | | |
| ＊照顧人力 | 共 人。(有幾位家人可協助被看護者) | | | | | | | | | |
| 受照顧者病史 |  | | | | | | | | | |
| **僱用資料** | 工作內容 | 照顧被看護者 | | | | | | | | | |
| ＊工作地址 |  | | | | | | | | | |
| 工作時間  (可複選) | □日班自 時至 時 □夜班自 時至 時 □全天班 24小時 | | | | | | | | | |
| ＊進用人數 | 共進用\_\_\_\_\_\_ 人 (依就業服務法第5條規定，取消性別限制) | | | | | | | | | |
| 休假方式 | 🞏週休一天 🞏週休二天 ■月休2~4日(請務必勾選，勞動部規定不得無休假) | | | | | | | | | |
| 核薪方式 | □月薪（新台幣32000元至35000元）□日薪 □時薪□面議 | | | | | | | | | |
| 住宿 | □提供住宿 □不提供住宿 | | | | 供膳 | | □提供\_\_\_\_\_\_餐 □不提供 | | | |
| 僱用期限 | □不定期契約 □定期契約（自 年 月 日至 年 月 日） | | | | | | | | | |
| **僱用條件** | 年齡 | 依就業服務法第5條規定，取消年齡限制 | | | | | | | | | |
| 學歷要求 | □不拘□博士 □碩士□大學 □專科□高職 □高中□國中 □國小 | | | | | | | | | |
| 科系所要求 | □不拘 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科系所 | | | | | | | | | |
| 駕照要求 | □不拘□需具備駕照（種類）： | | | | | | | | | |
| 工作經驗 | □不拘 | | | | | | | | | |
| □需具備 職類：\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年資：\_\_\_\_年\_\_\_\_月 | | | | | | | | | |
| 兵役狀況 | □不拘 □需役畢 | | | | | | | | | |
| 語文能力要求 | 1.國 客 閩南 語(請圈選) 其他：  2.程度：🞏良好 🞏普通 🞏稍懂 | | | | | | | | | |
| **應徵資料** | 應徵方式 | ■電洽🞏親洽🞏其他： 可複選） | | | | | | | | | |
| 所需證明 | □照顧服務員有之時數專業訓練及證明□照顧服務員丙級技術士證照 | | | | | | | | | |
| ＊聯絡人姓名 | 先生  小姐 | | ＊聯絡電話 | | | 電話：  手機： | | | | |
| ＊應徵地址 | (🞏同申請人地址 🞏同工作地點) | | | | | | | | | |
| **備註欄** | ◎於長照中心完成求才登記5個工作天後，即可向勞動部申請招募外籍看護工。(**請於診斷書有開立後1年內完成**)  ◎自行辨理申請外籍看護工的雇主，需聯絡直聘中心或勞動力發展署詳問申請事宜。  (勞動力發展署諮詢電話:02-8995-6000、直聘中心:02-66130811)  ◎**變更申請人請在左上角空白處註記【變更申請人】** | | | | | | | | | | |
| **申請方式** | 1. **□醫院開立「病症暨失能診斷證明書」** 2. **□符合「特定項目身心障礙證明」** 3. **□符合「長照個案且連續使用照顧類服務6個月以上」** 4. **□醫療院所開立診斷書載明或檢附失智症(CDR≧1分)**   **開立醫療院所：**  **開立證明時間： 年 月 日**  **3.□符合「重新招募免評估機制或申請中階技術看護工」** | | | | | | | | **＊以上所提供之資料，如虛報不實，願負法律責任**  **簽名：**  **請務必簽名+蓋章** | | |

**填寫完畢請寄回南投縣長照中心54062南投市復興路6號 聯絡電話:049-2222473分機256**

**證件黏貼處**

**-----------------------------------------------**

1. **雇主(申請人)身分證**

|  |  |
| --- | --- |
| 黏貼雇主(申請人)身分證影本-**正面** | 黏貼雇主(申請人)身分證影本-**背面** |

1. **被看護者身分證**

|  |  |
| --- | --- |
| 黏貼被看護者身分證影本-**正面** | 黏貼被看護者身分證影本-**背面** |

**【請雙面列印】**

委託人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 因事不克前來南投縣長期照顧管理中心辦理申請外籍看護工申請事項，故委託 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 仲介公司，受委託人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 代為向南投縣長期照顧管理中心辦理相關申請事宜，以上行為皆經過申請人本人同意辦理，若有不實，願負相關法律責任。

姓名(簽名+蓋章)：

身分證字號：

委託人

請加蓋公司大小章

地 址：

電 話：

公司名稱：

負 責 人：

請加蓋公司

大小章

地 址：

請加蓋公司大小章

電 話：

……………………………………………………………………………

受委託人

承 辦 人：

身份證字號：

請加蓋承辦人印章

請加蓋經辦人印章

電 話：

|  |  |
| --- | --- |
| 受委託人身分證**背面**影本 | 受委託人身分證**正面**影本 |

中華民國 年 月