**中原大學勞僱型 課業守護 投保申請單**

□ 日投保

■ 全月投保

|  |
| --- |
| 國籍別：**□**本國 **□**外籍　 身分別： **□**本校學生 **□**外校學生　 **□**非學生 |
| 系級： 學號： 手機：  |
| 服務單位： | 計畫編號： |
| 約用人員資料 | 姓名：○具原住民族身分○具身心障礙資格 | 到職加保日期：民國111 年 3 月 15 日 |
| 身分證明文件號碼：  | 離職退保日期：民國111 年 6 月 30 日 |
| 出生年月日：民國　 年 　月　 日 | 在校其他兼職： | 人事室查核 |   |
| 月支酬金：$　　　　　　　　 (依據勞動部公告基本工時標準支給) | 兼職單位簽核： |
| 加保項目 | 勞工保險 | 勞工退休金 |
| 於本校投保(全月投保學生每月自付255元) | 最高可自提至6%之整數，空白者以零計算由學生自行負擔自願提繳率 　　 % |
| 注意事項 | 1. 因勞保不得追溯辦理，凡逾期送件者，其投保生效日以人事室簽收日為準。
2. 約用人員如加保勞工保險、勞退金自願提繳及全民健康保險，實際每月薪資將會扣除個人勞保、勞退金自提及全民健保應承擔之費用（請參考附表），同時學校會提撥6%勞退金。
3. 本投保單請據實填報。未成年者（20歲以下）之約用人員，須經法定代理人簽名後方可任用。
4. 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、每週工時未達12小時者，得以原投保資格在原單位繼續投保。
5. 約用人員應於到職日前二日由服務單位先行提出辦理投保相關事宜。
6. 本申請書為人事室辦理勞工保險(勞退)及全民健康保險加退保事宜之憑據。如約用人員於服務期間中途離職或異動，服務單位應立即通知承辦單位，以利提供資料給人事室辦理勞工保險(勞退)及全民健康保險退保事宜。
7. 約用人員服務期間屆滿者，一律將勞工保險(勞退)及全民健康保險退保。
 |
| 被保險人本人簽名（注意事項本人已詳閱）* 未成年者須經法定代理人同意
 | 服務(用人)單位 |
| 承辦人/單位主管 | 計畫主持人 |
|  |  |

勞工保險及勞工退休金 (月投保薪資)

111年1月起適用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **等級** | **實際工資** | **個人勞保****(學生)** | **單位勞保****(學校)** | **單位勞退****(學校)** | **合計****(學校)** |
| **部分工時適用** | **1,500元以下** | **255** | **908** | **90** | **998** |
| **1,501元至3,000元** | **255** | **908** | **180** | **1088** |
| **3,001元至4,500元** | **255** | **908** | **270** | **1178** |
| **4,501元至6,000元** | **255** | **908** | **360** | **1268** |
| **6,001元至7,500元** | **255** | **908** | **450** | **1358** |
| **7,501元至8,700元** | **255** | **908** | **522** | **1430** |
| **8,701元至9,900元** | **255** | **908** | **594** | **1502** |
| **9,901元至11,100元**※如有月投保薪資等級高於11,101元，請至中原大學首頁\行政單位\人事室\[學生兼任行政助理學習與勞動權益保障相關處理原則專區](http://ann.cycu.edu.tw/aa/frontend/AnnItem.jsp?sn=30716)\四、勞保/勞退保險費分擔表\下載。 | **255** | **908** | **666** | **1574** |

**免用印信**

**中原大學勞僱型 課業守護 勞動契約書**

中原大學（以下簡稱甲方）為行政及學術單位業務執行之需要，依「中原大學課業守護天使作業專案」，約用

　 　 　　　君（以下簡稱乙方）為甲方課業守護人員，為明定乙方於甲方從事勞務提供期間之權利義務，雙方特訂立本勞動契約共同遵守以下條款：

一、工作期間：自中華民國　111　年　3　月　15　日起至　111　年　6　月　30　日止。

二、工作時間：依實際任務指派工作時間。乙方於契約期間之工作時間，每日不超過8小時，每週不得超過40小時。每繼續工作4小時，至少應有30分鐘之休息。

三、工作處所：乙方接受甲方之指揮監督，由甲方視業務需要為指派範圍，必要時並得派往甲方所在地以外之其他地點執行本契約所定之工作。

四、工作內容：協助教學及學生學習輔導等相關事務

五、乙方於約用期間在符合差勤規定狀況下，由甲方以勞動部公告之每小時基本工資核給，並於每月15日撥入乙方個人帳戶(限兆豐商銀或郵局帳戶)，每1基數金額為3,000元，每1基數每個月工作時數為10小時以上且不得超過17小時。除雙方另有約定者外，甲方應為課業守護辦理勞工保險及勞工退休金新制。乙方自離職日起應即停薪、退保。

六、乙方於約用期間應善盡職守接受甲方工作上之指派，並遵守甲方之相關規定，如因工作不力、違反本契約或有關規定經查證屬實者，甲方得終止契約，並即辦理退保事宜。乙方違反本契約致甲方受有損害時，應負損害賠償責任。

七、乙方於約用期間中途離職時，應依勞基法第16條預告期間通知甲方，並辦理離職手續。

八、乙方應遵守性別平等教育法、性別工作平等法、性騷擾防治法等相關性別平等之法令規定。

九、乙方就職務上所持有或知悉之一切文件、資訊或其他業務上機密，不論屬於甲方或第三人所有，乙方均應善盡保密之義務，不得於職務目的範圍以外使用或洩漏於他人。如有違反，乙方應負刑事及民事賠償責任。

十、乙方同意甲方為資訊管理及各項相關業務目的範圍內，得就乙方個人資料進行蒐集、處理及利用，並得為對外合作之聯繫或業務往來需求提供予第三人。乙方並同意甲方依個人資料保護法相關規定保護乙方之個人資料。

十一、本勞動契約未盡事宜，悉依本校其他相關法令規定辦理。

十二、本契約一式二份，甲乙雙方各執一份。

**立契約人**

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方：中原大學地址：桃園市中壢區中北路200號校長：李英明計畫主持人：　　　　　　　　　　　（簽名/蓋章）用人單位主管：　　　　　　　　　　（簽名/蓋章） | 乙方：　　　　　　　　 　 　 　　（簽名/蓋章）身分證明文件號碼：　　　　　 　　　　　　　　　（無中華民國身分證者，請填統一證號）法定代理人：　　　 　　　　　 　（簽名/蓋章）戶籍地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

中華民國　　　　 　年　 　 　　　月　　 　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 用人單位承辦人 |  |

**免用印信**

**中原大學勞僱型 課業守護 勞動契約書**

中原大學（以下簡稱甲方）為行政及學術單位業務執行之需要，依「中原大學課業守護天使作業專案」，約用

　 　 　　　君（以下簡稱乙方）為甲方課業守護人員，為明定乙方於甲方從事勞務提供期間之權利義務，雙方特訂立本勞動契約共同遵守以下條款：

一、工作期間：自中華民國　111　年　3　月　15　日起至　111　年　6　月　30　日止。

二、工作時間：依實際任務指派工作時間。乙方於契約期間之工作時間，每日不超過8小時，每週不得超過40小時。每繼續工作4小時，至少應有30分鐘之休息。

三、工作處所：乙方接受甲方之指揮監督，由甲方視業務需要為指派範圍，必要時並得派往甲方所在地以外之其他地點執行本契約所定之工作。

四、工作內容：協助教學及學生學習輔導等相關事務

五、乙方於約用期間在符合差勤規定狀況下，由甲方以勞動部公告之每小時基本工資核給，並於每月15日撥入乙方個人帳戶(限兆豐商銀或郵局帳戶)，每1基數金額為3,000元，每1基數每個月工作時數為10小時以上且不得超過17小時。除雙方另有約定者外，甲方應為課業守護辦理勞工保險及勞工退休金新制。乙方自離職日起應即停薪、退保。

六、乙方於約用期間應善盡職守接受甲方工作上之指派，並遵守甲方之相關規定，如因工作不力、違反本契約或有關規定經查證屬實者，甲方得終止契約，並即辦理退保事宜。乙方違反本契約致甲方受有損害時，應負損害賠償責任。

七、乙方於約用期間中途離職時，應依勞基法第16條預告期間通知甲方，並辦理離職手續。

八、乙方應遵守性別平等教育法、性別工作平等法、性騷擾防治法等相關性別平等之法令規定。

九、乙方就職務上所持有或知悉之一切文件、資訊或其他業務上機密，不論屬於甲方或第三人所有，乙方均應善盡保密之義務，不得於職務目的範圍以外使用或洩漏於他人。如有違反，乙方應負刑事及民事賠償責任。

十、乙方同意甲方為資訊管理及各項相關業務目的範圍內，得就乙方個人資料進行蒐集、處理及利用，並得為對外合作之聯繫或業務往來需求提供予第三人。乙方並同意甲方依個人資料保護法相關規定保護乙方之個人資料。

十一、本勞動契約未盡事宜，悉依本校其他相關法令規定辦理。

十二、本契約一式二份，甲乙雙方各執一份。

**立契約人**

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方：中原大學地址：桃園市中壢區中北路200號校長：李英明計畫主持人：　　　　　　　　　　　（簽名/蓋章）用人單位主管：　　　　　　　　　　（簽名/蓋章） | 乙方：　　　　　　　　 　　 　　（簽名/蓋章）身分證明文件號碼：　　　　　 　　　　　　　　　（無中華民國身分證者，請填統一證號）法定代理人：　　　　　　　　 　（簽名/蓋章）戶籍地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　聯絡電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

中華民國　　　　 　年　 　 　　　月　　 　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 用人單位承辦人 |  |