附表二

參與職場學習及再適應計畫意願書

1.□本人確實為失業狀態，未於其他事業單位參加勞工保險（職業工會、漁會、農會加保或屬裁減續保身分者除外），願意參與勞動部之職場學習及再適應計畫，符合本計畫適用對象身分，並接受公立就業服務機構推介至合適之計畫用人單位工作。

2.□本人已知本計畫執行期間本人與用人單位間非屬僱用關係，亦不適用就業保險法，然為使職業災害發生時能獲得保障，同意由本計畫用人單位辦理勞、健保加保作業（如已領取勞保老年給付者，同意用人單位投保職業災害保險或意外險）。

3.□本人確實瞭解於參加本計畫期間不得另行兼職，如有兼職情事將依計畫第十三點規定，予以撤銷、廢止、停止或不予補助，並應繳回已領取之津貼。

4.□參與期間本人願意遵守本計畫相關工作規範。

5.□本人非屬用人單位現任負責人、理事長、總幹事、執行長等，或與前揭相同屬性性質職務之配偶及三親等內之親屬。

6.□本人於參與本計畫之同一時期未曾領取政府機關與本計畫性質相同之津貼。

7.□本人於二年內參與本計畫，領取本計畫津貼合計未逾六個月之補助上限。

8.□如有違上述事實者，願立即離職並繳回溢領款項。

立書人簽章：

身分證(居留證)號碼：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國　　年　　月　　日

備註：

本計畫適用對象：獨力負擔家計者、中高齡者、高齡者、身心障礙者、原住民、低收入戶或中低收入戶中有工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、性侵害被害人、更生受保護人、15 歲以上未滿 18 歲之未就學為就業少年、新住民、犯罪被害人、人口販運被害人、施用毒品者、其他經公立就業服務機構評估認定需要協助者。