

澎湖縣政府就業自立迎曦計畫 2.0

報名簡章

壹、目的：為促進本縣低收/中低收入家戶成員積極就業，提供新臺幣 1,400 元體檢費用補助或最高新臺幣 2 萬 7,000 元儲蓄相對提撥款補助，鼓勵家庭資產累積，並於參加方案期間及額度內之收入與存款得免計入家庭總收入及家庭財產，提升工作與生活穩定性，進而達到經濟自立。

貳、辦理單位：

主辦單位：澎湖縣政府

協辦單位：北部地區人才招募中心澎湖招募站

參、報名對象：

一、本縣列冊低收/中低收入戶報考中正預校者及符合參與志願役士兵資格者。

二、本縣列冊低收/中低收入戶年滿 16 歲至 65 歲以下具工作能力未就業者。

肆、補助說明：

一、體檢費用補助：(報名對象第一類適用)

1. 報考中正預校及志願役士兵者，每位補助體檢費用新臺幣 1,400 元整，每人每年補助 1 次為限，注意事項如下：

(1) 體檢未達標準或中途退伍、退訓等未入伍之情形者，每隔年可再請領。

(2) 經補助已入伍服役者、入校者，不得再請領。

2. 補助方式：由報名者於體檢後，填寫從軍體檢費補助申請表及領據並檢附應備文件至本府社會處社會福利科申請。

二、穩定就業儲蓄相對提撥款：最高補助 2 萬 7,000 元(報名對象第二類適用)

1. 參加者至申請連結 <https://forms.gle/M9aLT7scmT9MWF376> (或掃上方 QR 碼) 填寫申請後，經公立就業服務機構相關政府機關單位推介就業、自行就業或經社工輔導後就業，注意事項如下：

(1) 由同一事業單位僱用，連續就業滿一個月以上且平均每週工時達 24 小時以上。依勞動基準法相關規定或因其他不可歸責於勞工之情形，致平均每週工時未達本計畫規定者，仍得領取本津貼。

(2) 參加照顧服務員訓練後，至居家式、社區式及住宿式等長照機構或社區照顧關懷據點照顧服務員工作者，由同一事業單位僱用，連續就業滿一個月以上。

2. 補助方式：

(1) 由同一事業單位僱用，穩定就業滿一個月始得提出申請，至本府社會處社會福利科填寫申請表及約定書每月固定存款 1,000、2,000、3,000 元整，參加期間得提出申請變更存款金額一次為限，本府則提供 1:1 相對提撥款金額，持續儲蓄至滿九個月止，最高儲金為 5 萬 4,000 元(含相對提撥款 2 萬 7,000 元)。

(2) 相對提撥款：每 3 個月計算，每年提撥 4 次(每年 3、6、9、12 月底前提撥)。提撥金額依據該申請人自存款 1:1 方式提撥同等金額(例：參加者於就業滿三個月後存入 9,000 元，澎湖縣政府就相對存入 9,000 元)。

(3) 不得補存：每 3 個月計算，倘申請人未依約定金額儲蓄，即以現有自存款(不



申請資訊

得低於 1,000 元)核算相對提撥款。

- (4) 倘於補助期間因非自願性離職提出證明後得保留補助身分，俟案主再就業後得累計任職月份數，續補助至滿九個月止。

三、工作所得增加之收入免計：

為鼓勵本縣低收/中低收入戶積極自立，參加本計畫者，依社會救助法第 15 條之 1 規定，收入及動產列計方式如下：

1. 所得收入：

檢附薪資及在職證明文件，以每月薪資所得扣除當年度每月基本工資列計，不計年終獎金及地域加給，期間以 3 年為限，經評估有必要者，得延長 1 年，最多 4 年。

2. 動產限制：

1. 低收入戶每人限額依中央主管機關公告之當年度一定金額之 1 倍 訂之。
2. 中低收入戶每人限額依中央主管機關公告之當年度一定金額之 1.5 倍 訂之。

四、注意事項：

(一)參加本計畫者，有下列情形之一者，於事實發生之次月取消參加資格：

1. 申請人戶籍遷至其他縣市者。
2. 中途未就業且無意願繼續接受就業服務者。
3. 中途自願退出者。
4. 未依規定每月定期定額儲蓄者，累計達 6 次以上者。
5. 中途喪失低收、中低收入戶資格者。
6. 所提供之資訊有任何隱瞞或不當之情事。
7. 參加期間擅自提領該帳戶內之存款者(自存款及相對提撥款)。
8. 其他因素致使計畫無法進行者。

(二)參與本計畫者，如因衛生福利部全國社政資訊整合系統未轉入薪資所得資料，應由申請人提供薪資及在職證明文件，以茲重新核列計算。

(三)本方案所稱增加之收入及存款免計入家庭總收入，僅限於參加本計畫者。如戶內計算人口收入及動產變化，仍依社會救助法相關規定予以列計。

(四)參與本計畫者，其不動產筆數有異動者，仍依社會救助法相關規定予以列計。

澎湖縣政府就業自立迎曦計畫 2.0

從軍體檢費補助申請表

- ✧ 請務必詳實填寫每一欄位資料，並檢附所需證明文件，若有不實或應備文件不齊，將予以退件不受理。
- ✧ 請將申請表及應備文件親送或寄送至澎湖縣政府社會處社會福利科(澎湖縣馬公市治平路32號)。
- ✧ 連絡電話：06-9274400 分機 563。

編號： (編號請勿填寫)			申請日期： 年 月 日		
申請人		出生 日期		身分證 字號	
福利身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶				
戶籍地址					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上				
應備文件	<input type="checkbox"/> 身分證(正反面影本) <input type="checkbox"/> 本人銀行存簿封面(影本) <input type="checkbox"/> 從軍之體檢費用收據(正本) <input type="checkbox"/> 領據				
備註及切結	1. 申請人有義務主動提供本計畫審查所需相關資料。 2. 申請人確保以上提供資料皆屬實無誤，若有不實陳述願自負一切法律責任。 本人(簽名或蓋章)：				
審核結果 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 原因：					
審核人員：		科長：		單位主管：	

【個人資料授權書】

澎湖縣政府為鼓勵經濟弱勢家庭自力自主的動機，與國軍北部人才招募中心配合推廣，協助經濟弱勢二代之國小、國中、高中、大專及大學即將畢業學子或符合資格者，協助報考志願役或中正預校者(含國中部及高中部)，並依社會救助法第 15-1 條規定，就其增加薪資收入予以部分列計，其間為三年，經評估有必要者，可延長 1 年。

倘若同意，將透由國軍北部人才招募中心澎湖站主動進行電話訪談或派員至家戶中提供進一步說明，並提供後續如資料索取、輔導報名、預約體檢、測驗(智力測驗、體能測驗等)、生涯規劃等協助。

請您提供相關個人資料僅作為聯繫之用。

立同意書人_____之個人資料茲聲明並授權如下：

本人同意將姓名、身份證字號、出生日期、通訊地址、學歷及電話等資料，提供國軍北部人才招募中心澎湖站聯繫使用。惟僅限於國軍北部人才招募中心澎湖站主動進行電話訪談或派員至家戶中提供進一步說明國軍相關福利制度，提供本人及家戶相關服務之用途。

※您同意國軍北部人才招募中心澎湖站以您所提供的個人資料與您進行聯絡。

※本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之約束

【立同意人】

姓名：_____；聯絡電話：_____

緊急聯絡人姓名：_____；緊急聯絡人聯絡電話：_____