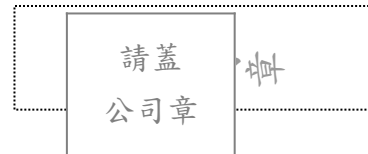


() 公司名稱) 資遣通報名冊

年 月 日通報

- 1、統一編號： 2、營業項目：
 3、公司地址： 4、負責人姓名：
 5、造冊人： 6、連絡電話：
 7、公司目前員工總人數： 人



姓 名				
身分證字號				
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日 (年齡)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
教 育 程 度				
專 長				
擔任工作				
資遣事由				
資遣生效日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
是否需 輔導就業	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否需要 職業訓練	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	職類			
永久通訊地址				
電 話	住家： 手機：	住家： 手機：	住家： 手機：	住家： 手機：
實際勞務提供地 (請詳細填列實際工作地 址)				
備 註				

註一、依就業服務法第三十三條：雇主資遣員工時，應於**員工離職之十日前**，將被雇主資遣員工之姓名、性別、年齡、住址、電話、擔任工作、資遣事由及是否就業輔導等事項，列冊**通報當地主管機關及公立就業服務機構**。但其資遣係因天災、事變或其他不可抗力之情事所致者，應自被資遣員工離職之日起三日內為之。違者將依同法第六十八條處新台幣三萬元以上十五萬以下罰鍰。

二、上述條文中『**通報當地主管機關及公立就業服務機構**』，依行政院勞工委員會94年9月19日勞職業字第0940506092號函釋示，係指以**被資遣人員原職務(即原實際勞務提供)地**之直轄市、縣(市)主管機關及公立就業服務機構為受理通報機關。

三、如**被資遣員工實際勞務提供地係位於本縣**，請貴公司填具本表後函送：

金門縣政府社會處-勞工科(金門縣金城鎮民生路60號) 電話：082-373291 傳真：082-371514
 北基宜花金馬分署金門就業中心(金門縣金寧鄉伯玉路二段55號) 電話：082-311119

傳真:082:311120

四、資遣事由類別：1 歇業或轉讓 2 虧損或業務緊縮 3 公司解散 4 業務性質變更
5 經濟部專案裁減 6 勞工對所擔任之工作不能勝任 7 其他