

## 慈濟學校財團法人慈濟大學 蒐集、處理及利用個人資料告知事項暨同意書（契約進用人員版）

慈濟學校財團法人慈濟大學（下稱本校）依據法務部頒布「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，為下列之特定目的，得蒐集、處理、利用、國際傳輸當事人之相關個人資料，並尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之。本校依據個人資料保護法之規定，向當事人告知下列事項：

**一、非公務機關名稱：慈濟學校財團法人慈濟大學。**

**二、蒐集之特定目的：**

063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用 069 契約、類似契約或其他法律關係事務、114 勞工行政 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務等特定目的及委託他人處理相關事務。

**三、個人資料之類別：**

依據法務部頒布「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」共十類如下：(一) 識別類、(二) 特徵類、(三) 家庭情形、(四) 社會情況、(五) 教育、考選、技術或其他專業、(六) 受僱情形、(七) 財務細節、(八) 商業資訊、(九) 健康與其他、(十) 其他各類資訊。但本校向當事人蒐集或非由當事人提供之個人資料，仍以本校基於上開特定目的所實際蒐集之個人資料類別為準。

**四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：**

(一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，但因本校執行職務或業務所必須（包括但不限於有法令規定或契約約定之保存期限、有理由足認刪除將侵害當事人值得保護之利益、其他不能刪除之正當事由）、個人資料正確性有爭議但因本校執行職務或業務所必須並註明其爭議，或經當事人書面同意者，不在此限。

(二) 對象：本校、受本校委託處理相關事務之第三人、因履行契約所必要之第三人、其他業務相關之第三人、司法主管機關、依法有調查權之機關或其他政府機構、其他未受中央目的事業主管機關限制國際傳輸之接收者。

(三) 地區：前項對象利用之國內外地區。

(四) 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式（包括但不限於以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件或其他合於當時科學技術之適當方式）。

**五、當事人依個人資料保護法第三條規定得行使之權利及方式：**

(一) 查詢或請求閱覽或請求製給複製本，本校依法得預收必要成本費用；

(二) 請求補充或更正，惟當事人依法應為適當之釋明；

(三) 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟蒐集之特定目的消失或期限屆滿前、依法本校因職務或業務所必須者，得不依當事人的請求為之。

當事人擬行使上述任一權利時，請向本校提出書面請求(請求補充或更正，本校得要求檢附相關釋明文件)，本校將視情狀依法於十五日或三十日內，為準駁之決定或查詢之答覆，必要時得予延長決定通知或答覆之期間。請求閱覽者，請於本校通知之指定期間內，至本校通知指定之地點閱覽，逾期未至指定地點閱覽者，需向該本校重新提出書面請求。

**六、台端得自由選擇是否提供全部或一部個人資料，拒絕提供時，本校將可能無法進行人事相關作業或台端無法接收到本校相關服務與協助等。**

**七、本校有權修訂本告知事項，並得於修訂後公告於本校網站，不再另行個別通知。**

本人已詳閱、知悉上開告知事項，並同意貴校得依該告知內容，就本人於本同意書簽定之前及之後所提供之個人資料為蒐集、處理、利用及國際傳輸。本人並瞭解此同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意貴校蒐集、處理及利用本人個人資料之效力。

立同意書人：\_\_\_\_\_（簽章）

法定代理人／輔助人簽名：\_\_\_\_\_（簽章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*不需附加健保眷屬者，免填寫

表單二

慈濟大學

教職員工眷屬全民健康保險加、退保(停、復保)申請表

申請人姓名				單位			
出生日期				身分證字號 (統一證號)			
眷屬基本資料							
項目(請打✓)	姓名	身分證字號 (居留證統一證號)	出生日期	稱謂	生效日期	備註	
加保 退保 停保 復保							
			年 月 日		年 月 日		
			年 月 日		年 月 日		
			年 月 日		年 月 日		
			年 月 日		年 月 日		
			年 月 日		年 月 日		
<p>※新生兒加保，服務項目：(請勾選)</p> <input type="checkbox"/> 請協助代辦健保 IC 卡 (不需照片) <input type="checkbox"/> 請協助代辦健保 IC 卡 (需照片，請另提供新生兒大頭照電子檔) <input type="checkbox"/> 健保 I C 卡指定寄送地址：郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
填表日期				申請人簽章			
人事經辦							
應繳文件	<p>一、欲加保者請檢附原投保單位之『健保退保(轉出)申報表』影印本乙份。                  二、新生兒辦理加保，請檢附新生兒入籍後之『戶口名簿』影本乙份。                  三、年滿 20 歲且於在學之子女，如欲依附加保，請檢附相關在學證明。                  四、應屆畢業(或服役退伍)自當學年度終了(或退伍日)起一年內且無職業之子女，如欲依附加保，請檢附相關證明(畢業證書或退伍令之影本)。                  五、預計出國超過六個月者可辦理停保(免繳保費)，俟回國後持護照影本辦理復保。                  六、如領有身心障礙手冊之本人或眷屬請檢附，以辦理保險減免(如有異動亦請通知人事室)。                  七、凡未按實填報，一切法律責任，概由申請人自行負責。</p>						

※申請人請填妥本申請單連同檢附資料，逕送校本部人事室辦理，如有相關問題，請洽分機 1521/1522。



三、 依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人及其配偶之同胞兄弟姐妹合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額。

- (1) 未滿二十歲；
- (2) 已滿二十歲者，因在校就學受納稅義務人扶養者；
- (3) 已滿二十歲者，因身心殘障受納稅義務人扶養者；
- (4) 已滿二十歲者，因無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人及其配偶之同胞兄弟姐妹合於上列規定條件者，計有：\_\_\_\_\_人

姓名	稱謂	出生年月日	身份證統一編號	符合條件	姓名	稱謂	出生年月日	身份證統一編號	符合條件
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )

四、 依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人之其他親屬或家屬，合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額，但受扶養者之父或母如屬第四條第一款及第二款之免稅所得者，不得列報減除。

- (1) 合於民法第一千一百十四條第四款未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。
- (2) 合於民法第一千一百二十三條第三項未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身份證統一編號	符合條件	姓名	稱謂	出生年月日	身份證統一編號	符合條件
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )
				( )					( )

附註：民法第一千一百十四條：「左列親屬互負扶養之義務。

- 一、直系血親相互間。
- 二、夫妻之一方與他方之父母同居者其相互間。
- 三、兄弟姐妹相互間。
- 四、家長家屬相互間。

民法第一千一百二十三條：家置家長。

同家之人除家長外均屬家屬。

雖非親屬而以永久共同生活為目的同居一家者視為家屬。

薪資受領人\_\_\_\_\_ (簽章)

填報日期

**\*研究助理不適用**

**慈濟學校財團法人慈濟大學**

表單四

**個人資料蒐集告知函**

本校為製作並發放就醫證取得您的個人資料，並依據個人資料保護法第 8 條規定，告知下列事項：

- 一、 蒐集機關名稱：**慈濟學校財團法人慈濟大學**
- 二、 蒐集之目的：慈濟所屬志業體員工暨眷屬就醫時，享有就診折扣：002 人事管理。
- 三、 蒐集個人資料類別：識別類(C001、C003)、家庭情形 (C023)
- 四、 利用期間、地區、對象及方式
  - 1、 本校將於台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)利用您的個人資料；利用期間為員工在職服務期間。
  - 2、 利用方式及對象：慈濟所屬志業體員工暨眷屬就醫時，批價時享有就診折扣(限直系親屬：父母、配偶、子女及配偶之父母)。
- 五、 個人資料之權利及權益：您得依個人資料保護法第 3 條就您的個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本及請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利，行使方式請洽本校**人事室**，電話：03-8565301#1521、電子郵件：hhdikimo@mail.tcu.edu.tw。

**同意提供個人及眷屬資料做為就醫優惠：\_\_\_\_\_ (簽名)**

**補充說明：**

- 1. 在職教職員工暨研究助理免填寫，由人事室造冊提供資料。
- 2. 同仁離退時，同仁及員眷即不適用就醫優惠。
- 3. 由人事室確認教職員工身分後，另提供填寫眷屬資料連結檔。
- 3. 慈濟所屬志業體員工暨眷屬就醫折扣表：

收費項目 身份類別	門診掛號費	門急診 部分負擔	門急診 其他自費	病房費 差額	住院部分 負擔	住院其它 自費
慈濟所屬各志業體之員工	免	7折	9折	7折	9折	9折
該員工之一等親 (父母、配偶、子女及配偶之 父母)	免	7折	9折	7折	9折	9折
慈濟所屬教育志業體之學生	免	9折	9折	9折	9折	9折

## 慈濟大學電子郵局 E-MAIL 及 GMAIL 帳號申請單

請詳閱下列規定，認可後再提出申請：

1. 本帳號申請適用對象：慈濟大學全體教師、行政同仁。
2. 學生帳號將由電算中心依教務處公告之學生名單統一建置。
3. 請遵守「慈濟大學電子郵局管理辦法」相關規定。

【請詳細填寫以下資料】

申請日期：\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申請人		系所單位	
聯絡電話		職 稱	
希望取得之 Login name (6 碼以上英文加數字的組合；勿使用符號)		希望取得之 Password (8 碼以上英文加數字的組合)	
申請用途	(非個人 Email 使用而用在教學、研究、校務行政之推展，則請做用途說明)		
	校務系統用		
申請單位 主管簽章		申請人 簽 章	
電算中心 承辦單位 主管簽章		電算中心 承 辦 人 簽 章	

請務必將申請單交貴單位主管簽章後再向電算中心提出申請!!!

因考量帳號密碼安全取消回條通知！請申請人於申請日隔日即可開通使用；如有問題請電洽中心分機 1572，謝謝！

服務電話：03-8565301 轉 1572

服務信箱：[tcucc@mail.tcu.edu.tw](mailto:tcucc@mail.tcu.edu.tw)

### \*有關新進同仁之校務行政系統帳號：

1. 請先申請本校之 Email 帳號，並主動告知人事室您所申請之帳號後，在人事室建立完成您基本資料的同時，系統將會自動核發您的校務行政系統的認證帳號〔您登記的 Email 帳號〕及預設密碼〔您的身分證號（外籍教師為護照或居留證號）〕。
2. 會計系統及採購系統請至會計室領取”總務/會計服務網權限申請表”填寫，並擲回會計室彙整。

請於到職當月 15 號前提供下列資料，以便會計室核發薪資：

姓 名	
單 位	

◎核發薪資帳號：

花蓮市第二信用合作社 分社

帳號：\_\_\_\_\_

◎薪資明細通知之E-Mail帳號\_\_\_\_\_@mail.tcu.edu.tw

-----

(二信存摺封面黏貼處)

**\*教職與研究助理免填**

## 聲 明 書

聲明人\_\_\_\_\_自民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日到職，在

貴校\_\_\_\_\_處  
\_\_\_\_\_室  
\_\_\_\_\_組擔任\_\_\_\_\_工作。

本人已詳閱本校新進人員須知，並遵照規章辦理(包含請假辦法、考核、制服付費原則等)，倘在試用期間，經單位主管考核不及格，接到人事單位通知時，願無條件自行離職，不要求任何費用，決無異議，恐空口無憑，特立此為證。

此致

慈 濟 大 學

聲 明 人：

地 址：

身分證字號：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

備註：【試用考核通過後，依規定簽訂聘任合約書】



**\*男性教職員必填**

## 兵役調查表

姓名：\_\_\_\_\_

填表日期：

兵役狀況：

兵役	服役 (如志願役等...)	國民兵	免役
請勾選✓			

兵役起訖年月日：起\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

迄\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**檢附資料：退伍令正反面影本一份（請務必確實黏貼）**

.....

黏貼處（請浮貼）

## 慈濟大學同仁參加志業體團體保險(新光人壽)意願調查表

本人 自民國 年 月 日到職，在本校

處 組擔任 處  
室 室  
系、科、所 工作。 系、科、所

參加 本人同意於每月薪資中代扣 75 元(參加計畫 3)支付團險費。

不參加 無須由薪資中代扣團體保險個人保費，並不得享有相關理賠事項，決無異議。

此致

慈濟大學

姓 名： (簽名或蓋章)

身分證字號：

出生年月日：

中 華 民 國 年 月 日

◎教職員工團保保險計劃(自 110 年 9 月 1 日起生效)

投保項目 / 等級	計 劃 A (一級主管)	計 劃 B (二級主管、 技工、工友)	計 劃 C (一般行政)
定期壽險 (因疾病或意外所致身故保險金)	80 萬	60 萬	40 萬
重大疾病保險 (初次罹患重大疾病保金或身故保險金)	10 萬	15 萬	20 萬
職業災害險	限有勞保身份者	限有勞保身份者	限有勞保身份者
意外險 (因意外導致的死亡或殘廢)	140 萬	120 萬	100 萬
- 重大燒燙傷 3 5 %	49 萬	42 萬	35 萬
各身份別每月保費	84 元	79 元	75

## 慈濟大學關懷同仁互助基金參加意願調查表

本人 自民國 年 月 日到職，在  
處

本校 室 組擔任 工作。  
系、科、所

參加 為發揮關懷互助之精神，本人同意於每月薪資（註：教師每月薪資之本俸；職員工每月薪俸）之千分之五代扣並支付互助金，且享有相關互助事項。

不參加 無須由薪資中代扣關懷同仁互助基金，並不得享有相關互助事項，決無異議。

此致

慈濟大學

姓 名： (簽名或蓋章)  
身分證字號：  
出生年月日：

中 華 民 國 年 月 日

註：

1. 關懷互助事項：團體意外保險補助、生育補助、疾病慰問、喪葬弔唁、急難救助、結婚賀禮、退休禮品、身心健康活動補助、康樂活動。
2. 詳情請參閱「慈濟大學關懷同仁互助基金管理辦法」。
3. 「慈濟大學關懷同仁互助基金」之加／退意願以學年度為單位，並以申請方式辦理，生效日為每年8月1日。

## 慈濟大學「禁止性侵害、性騷擾或性霸凌」聲明啟事

102年6月20日一〇一學年度第二次性別平等教育委員會會議審議通過  
 95年5月25日九十四學年度第二次性別平等教育委員會會議審議通過  
 95年6月13日校長核定公告  
 95年6月16日花蓮縣政府府社勞字第09500920170號函准予核備

慈濟大學（以下簡稱本校）依據性別平等教育法第二十條、性別工作平等法第十三條、性騷擾防治法第七條、工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則第四條與性騷擾防治法第七條，特頒布禁止性侵害、性騷擾或性霸凌之書面聲明。

- 一、本校承諾，保護教職員工不受性侵害、性騷擾或性霸凌之威脅，建立友善的學習與工作環境，提升教職員工性別平權之觀念，以杜絕性侵害、性騷擾或性霸凌之發生。
- 二、本校承諾，定期實施防治性侵害、性騷擾或性霸凌之教育訓練，並於教職員工在職訓練或工作坊中，合理規劃性別平權，性侵害、性騷擾或性霸凌防治相關課程，並將相關資訊於學校網頁公開揭示。
- 三、本校承諾，訂立性侵害、性騷擾或性霸凌防治措施，如有性侵害、性騷擾或性霸凌等疑似情事發生時，應即檢討、改善防治措施。
- 四、本校承諾，訂定性侵害、性騷擾或性霸凌申訴及懲處辦法，設置性侵害、性騷擾或性霸凌申訴管道，協助遭受性侵害、性騷擾或性霸凌之教職員工提出申訴或進行後續法律程序。
- 五、本校承諾，秉持保密、客觀、公正、公平等原則處理性侵害、性騷擾或性霸凌申訴事件，敏銳覺察當事人間是否有權力不對等之情事，並採取適當的調查措施，以發現真實，避免受害人遭受二度傷害。
- 六、本校禁止對通報性侵害、性騷擾或性霸凌事件及提出性侵害、性騷擾或性霸凌事件申訴或協助他人申訴或調查之教職員工，採取任何之報復行為或不當之差別待遇。
- 七、本校承諾，性侵害、性騷擾或性霸凌行為一經調查屬實，將對行為人為適當之懲處或其他處分，必要時得逕行解雇，並對行為人予以追蹤、考核和監督，以避免再度性侵害、性騷擾或性霸凌或報復行為之產生。
- 八、防治性侵害、性騷擾或性霸凌人人有責，本校所有教職員工均有責任協助確保一個免於性侵害、性騷擾或性霸凌之工作環境。

**本校性侵害、性騷擾或性霸凌處理及防治要點等相關規定公告於  
 性別平等教育網頁，請自行參閱。(性別平等教育網頁請由學務處首頁連結)**

**~本人已詳閱此份書面聲明及本校相關規定，並了解其內容~**

立書人： (簽章) 日期： 年 月 日

立書人所屬單位： 職稱：

備註：1. 本表簽署後請送回學務處性別平等教育委員會備查。

2. 關於本聲明啟事或相關規定有任何疑問，請洽學務處徐志杰。(分機：1204)

**\*行政同仁請務必填寫**

表單十二

慈濟大學 總務/會計.服務網權限申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

單位名稱：\_\_\_\_\_ 職 稱：\_\_\_\_\_

中文姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

申請開放之單位：\_\_\_\_\_

E-MAIL：\_\_\_\_\_

申請開放之權限：

項 目	請勾選
採購單(SHOP)	
零用金(PETTY)	
雜項費用(MIS)	
工讀金(WK)	
修繕單(MAINTAIN)	

單位主管簽章：

\_\_\_\_\_

**※本單經單位主管簽核後，請繳至會計室。**

# 慈濟大學新進人員安全衛生承諾書

表單十三

## 第一部分、安全衛生義務與責任，請詳閱。

### (一)身為本校教職員工之義務與責任

- 1、定期接受健康檢查，若從事特別危害健康作業，每年接受特殊健康檢查。
- 2、接受安全衛生教育訓練。
- 3、遵守職業安全衛生法規、本校安全衛生工作守則及其他相關規定。
- 4、發生意外事故時，依本校流程通報警衛室或校安中心，若發生重大職業災害：死亡、住院或罹災人數3人以上，於事故發生後1小時內向環安中心口頭報告，4小時內提出書面報告。

### (二)身兼工作場所負責人之義務與責任

- 1、定期檢視工作場所安全衛生文件是否合適時合宜，訂定符合該工作場所特性之安全衛生規定、標準作業程序(SOP)等。
- 2、確認所轄人員已完成法定教育訓練，並規劃實施進行特定作業必要之內部訓練(增列時數)，內容包含危害告知、安全衛生規定、標準作業程序、防護具使用、自動檢查、緊急應變與事故通報等。
- 3、確認所轄人員於工作前詳閱並簽署安全衛生規定並承諾遵守。
- 4、根據作業性質提供充足防護具、急救器材，確保所轄人員於作業中全程正確使用防護具，並定期檢查功能及清點數量。
- 5、依本校自動檢查計畫，實施自動檢查與作業檢點，確保各項設施正常運作。
- 6、確認所轄勞工定期接受健康檢查，並配合環安中心執行勞工健康保護計畫。(異常工作負荷促發疾病預防、人因工程危害預防、執行職務遭受不法侵害預防、母性健康保護)
- 7、有關設備、物料、作業方法、環境或建物用途等變更之前或發生意外事故後，應實施安全衛生風險評估，針對不可接受之風險結果(高風險)實施控制與改善措施。
- 8、擔任有害作業主管(有機溶劑、特定化學物質、缺氧作業等法定項目)，必須經中央主管機關認可之訓練或技能檢定合格。註：實驗場所使用有機溶劑不適用。
- 9、工作場所有立即發生危險之虞時，應即令停止作業，並使勞工退避至安全場所。
- 10、毒性及關注化學物質運作場所發生下列情形，工作場所負責人應立即採取緊急防治措施，最遲在30分鐘內通報地方主管機關(花蓮縣環保局)。(1)因洩漏、化學反應或突發事故而汙染運作場所周界外之環境。(2)運作過程中突發事故，而有汙染環境或危害人體健康之虞。
- 11、各項安全衛生執行紀錄與相關作為必須有紙本記錄保存3年備查。

## 第二部份、請單位主管/計畫主持人確認勾選新進人員作業資格與內容。

因作業性質特殊，符合下列項目者，由單位主管、工作場所負責人(或計畫主持人)實施該項作業所需之教育訓練及作業前危害告知，並要求同仁於從事特別危害健康作業前，完成特殊體格檢查並繳交檢查報告。

增列法定教育訓練時數已由單位主管、工作場所負責人(或計畫主持人)實施：

使用化學品(3小時)

生產性機械或設備、車輛系營建機械、高空作業車、捲揚機、營造作業、缺氧作業或電焊(3小時)

新進人員擔任有害作業主管、操作危險性機械設備或特殊作業前，具備法定資格。(請圈選)

有害作業主管：有機溶劑、鉛、四烷基鉛、缺氧、特定化學物質、粉塵、高壓室內、潛水

危險性機械設備：固定式起重機、移動式起重機、人字臂起重桿、營建用提升機、吊籠、鍋爐、第一種壓力容器、高壓氣體特定設備、高壓氣體容器

特殊作業：小型鍋爐、堆高機、起重機具、乙炔熔接、火藥爆破、伐木(胸高直徑70公分以上)、機械集材運材、高壓室內、潛水、油輪清倉

工作場所非位於慈濟大學校本部區及人社院區內，且不在慈濟大學人事系統打卡紀錄出勤，法定安全衛生教育訓練已由單位主管、工作場所負責人(或計畫主持人)實施，並留存紀錄備查，可免親至環安中心進行教育訓練。**惟仍應繳交合格體格檢查報告，並簽名填妥報到文件繳交至環安中心。**

無上述情形。

上述檢核項目由單位主管、工作場所負責人(或計畫主持人)確認並簽名/蓋章：

(簽章)

第三部份、本人已充分了解上述內容並承諾確實遵守，若日後有違反情形，願承擔相關法律責任。

單位：

簽名：

身分證號：

日期：

年

月

日