**高雄市職業安全衛生指導員職業工會**

訂102.12.06

修七110.01.06

修八110.12.28

修九111.12.01

**工會簡介及會員入會辦法**

1. 前言：
本會由一群志同道合的職業安全衛生管理從業人員組合而成， 為能提升職業安全衛生管理人員之職場定位、權益與個人福利而努力。
2. 本會服務項目：
	1. 保險服務：勞保、健保、團保、汽/機車強制險。
	2. 推薦職安專業人員擔任授課講師、術科實習教練。
	3. 顧問輔導：協助事業單位自主管理、職安巡查、提供改善建議。
	4. 技術支援：輔導辦理各項計劃書訂定、環境檢測、危險性機械（設備）檢查申請、吊車-吊籃強度計算、危險性工作場所施工安全評估、復工申請、防護具選購、工安書籍、標語、告示牌....。
	5. 工作媒合：成立求職、求才專區，幫助職安人員求職、轉業，與兼職工作媒合。
	6. 教育訓練：會員參加本會辦理相關本業職能安全衛生在職教育訓練，一律免費。與各訓練單位簽訂合作契約，凡本會會員皆享有參訓優惠。
	7. 獎助學金：考照獎學金、五一勞動節紀念品。
3. 收費標準：
* 會費：
	+ - 入會費：500元(僅第一次入會時繳交)
		- 經常會費：1,200元，年繳制(平均每月100元)
* 勞保費：
	+ - 最低投保薪資**26,400**計算：保費**1,759**元/月，季繳制
* 健保費：
	+ - 最低投保薪資**26,400**計算：保費**819**元/月/人(眷屬亦同)，季繳制
* 團保費：
	+ - 保證金：**400**元/人(第一次投保繳交)
		- 月保費：**200**元/月，季繳制
1. 入會必備資料：
	1. 入會申請書正本一份。
	2. 身份證正反面影本一份。
	3. 1吋照片2張。
	4. 職業安全衛生相關證照影本各一份。

高雄市職業安全衛生指導員職業工會

電話：(07)716-0202

傳真：(07)716-0507

網站：[www.klo.org.tw](http://www.klo.org.tw)

會址：高雄市苓雅區中正一路315號4樓

**會員入會申請書**

**介紹人： 填表日： 年** 月 日

**「＊」處為必填欄位，請您務必配合詳細填寫，感謝!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一吋相片實貼** | **＊****姓名** |  | **＊****生日** |  | **＊身份證字 號** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **＊****學歷** | **學校 科系** | **保險需求(無則空白)** | **□勞保、□健保、□團保****□強制險、□其他** |
| **＊****通訊地址** | **□□□****縣(市) 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓** |
| **＊** **E-mail** |  | **行動****電話** |  | **居家****電話** |  |
| **＊身份別** | **□有一定雇主、□無一定雇主、****□自營作業者** | **繳費方式** | **會費：□年繳、□季繳****保費：□年繳、□季繳** |
| **現任職務** | **公司名稱** |  |
| **公司地址** |  |
| **部門/職稱** |  | **電話** | **( ) 分機**  |
| **＊入會資格(需檢附影本)** | **技師證照：** | **□工業安全技師、□工礦衛生技師** |
| **技術士證：** | **□甲級-職業安全管理、□甲級-職業衛生管理、****□乙級-職業安全衛生管理** |
| **結訓證書：** | **□職業安全管理師、□職業衛生管理師、□職業安全衛生管理員****一般業：□甲種、□乙種、□丙種業務主管****營造業：□甲種、□乙種、□丙種業務主管****其他結業證書：**  |
| **＊核心專長調查** | **一、您是否願意本會得就台端核心專長，邀請洽談工作媒合? □願意、□不願意****二、您可提供之核心專長為何?（請勾選或加註說明）****1.□公共工程品質管理工程師、2.□講師訓練、3.□施工安全評估****4.□職安相關管理計劃書製作（如：安全衛生工作守則、自動檢查計畫…等）****5.□其他：** **會員簽名：**  |

**申請入會證明文件黏貼處**

|  |  |
| --- | --- |
| 身份證影本正面（浮貼） | 身份證影本背面（浮貼） |
| 技術士證照影本正面（浮貼） | 技術士證照影本背面（浮貼） |
| 其他相關資格證明文件如：學歷證明、結業證書(請檢附於後) |

**＊以上資格文件需與正本相符。**

**入會資格審查**

**＊以下由本會填寫**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入會日期 |  年 月 日 | 會員編號 |  |
| 初審(正會) | □同意受理：入會費 元，經常會費 元，收據號碼 □資格不符，說明：□後補文件，說明： |
| 初審 　（勞健保） | 投保需求確認：□勞保：投保薪資 元，月付 元。□健保：投保薪資 元，眷屬 人，月付 元。□團保：含眷屬共 人，月付 元。主任簽章： 經辦人簽章：  |
| 複審 (理事會) | □同意入會□退件，說明：理事簽章： 複審簽章：  |