

## 國立澎湖科技大學個人資料蒐集聲明暨同意書

國立澎湖科技大學(以下簡稱本校)依據「個人資料保護法」第八條第一項規定，向台端告知下列事項。當您簽屬本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。若您未滿十八歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，本校始得蒐集、處理、利用個人資料，並遵守以下所有規範。

一、個人資料蒐集之目的：辦理本校**勞健保業務**之需要

二、蒐集之個人資料類別：**識別類(例如：姓名、國民身分證統一編號、特徵類(例如：出生年月日)及符合蒐集目的之各項個人資料類別**等。

三、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、依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須之保存一年。

(二) 地區：本國。

(三) 對象：本校及其他與本校有業務往來之公務及非公務機關。

(四) 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、您可依個人資料保護法，就您的個人資料行使以下權利：

(一) 查詢或請求閱覽。

(二) 請求製給複製本。

(三) 請求補充或更正。

(四) 請求停止蒐集、處理或利用。

(五) 請求刪除。

惟依相關法令規定、契約約定或本校因執行業務所必須者，得不依您請求為之。

五、個人資料之提供：

(一) 若您拒絕提供個人資料，本校將無法提供相關服務，亦可能無法維護您的權益。

(二) 請依各項服務需求提供您正確、最新及完整的個人資料，若您的個人資料有任何異動，請主動向本校各業管單位申請更正。

(三) 若您提供錯誤、過時、不完整或具誤導性的資料，而損及您的相關權益，本校將不負相關賠償責任。

六、本校聯絡方式：總機 06-9264115 轉分機 **1323**

\*\*\*\*\*

簽章欄

(本聲明暨同意書由本校總務處事務組承辦單位收存)

本人瞭解上述告知事項，並同意貴校在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人所提供之各項個人資料。

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽名)      法定代理人：\_\_\_\_\_ (簽名)

中華民國                      年                      月                      日

(如同意簽名後，始填下一頁)

(學生及非教職員身分臨時工)

※國民身分證影本或居留證影本(僅需正面) 請務必清晰，如不清晰，一律退件	
投保保險證號	04010782W
計畫名稱及 計劃編號	聘用單位
聘僱期間	開始日： 年 月 日 結束日： 年 月 日 退保日
退保原因	<input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 聘約到期 <input type="checkbox"/> 契約提前終止 <input type="checkbox"/> 轉換投保單位

※附註

一、離職：離職或契約終止提前離職，計畫主持人或被保險人應主動告知事務組，如未按規定辦妥離職手續，致未能及時通知停保，所衍生雇主及被保險人應繳之勞、健保費及勞退費，概由計畫主持人或被保險人自行負擔。

二、本組將於此申請表填寫收件日期，並依規定辦理退保作業。

本人已詳細閱讀上述事項，並同意遵守。

(被保險人) 本人簽章： \_\_\_\_\_

聘用單位老師或計畫主持人 簽章： \_\_\_\_\_

以下欄位由總務處事務組承辦人填寫：

事務組登錄備查(請勿自行填寫)                      收件日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，承辦人： \_\_\_\_\_