國立澎湖科技大學 年 月之預定工作加退保表

計畫名稱：

計畫编號：

114.03.10版

姓名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 預定工作加退保日期（請勾選） | 日期 | 預定工作加退保日期（請勾選） |
| 1 |  | 17 |  |
| 2 |  | 18 |  |
| 3 |  | 19 |  |
| 4 |  | 20 |  |
| 5 |  | 21 |  |
| 6 |  | 22 |  |
| 7 |  | 23 |  |
| 8 |  | 24 |  |
| 9 |  | 25 |  |
| 10 |  | 26 |  |
| 11 |  | 27 |  |
| 12 |  | 28 |  |
| 13 |  | 29 |  |
| 14 |  | 30 |  |
| 15 |  | 31 |  |
| 16 |  |  合計 日 |
| 聘用單位老師或計畫主持人核章 |  | 總務處事務組登記 |  |

說明：係指未全月在職者，每月可依投保薪資及實際工作天數來收取勞保及勞退費用，為了保障聘僱人員的工作安全與維護其應有的權益，投保單位必須依照規定於到職當日申報加保，**請於每月月底填寫下個月預定加退保工作時間表**，送至本組做為辦理加退保依據，日期如有更動，請務必於勾選日期之前三日通知承辦人員林羿靜小姐，上班時間分機1323。

備註：如本組收件日期已逾勾選之時間，無法追溯投保，衍生之相關問題，請計畫主持人自行負責。