

新 北 市 陶 瓷 工 職 業 工 會

入 會 申 請 書 (二)

投 保 薪 資 ()

電 話 : (H)
(0)
手 機 :

勞 工 姓 名		性 別		出 生 日 期		身 分 證 號 字 號								
戶 籍 地 址	縣 (市)		鄉 (鎮)		里 鄰	路 (街)	段	巷	弄	號	樓			
通 訊 地 址	縣 (市)		鄉 (鎮)		里 鄰	路 (街)	段	巷	弄	號	樓			
工 作 項 目			工 作 住 址											
從 業 性 質	<input type="checkbox"/> 無 一 定 雇 主 <input type="checkbox"/> 自 營 作 業 者			Ps: 本 會 理 監 事 或 會 員 已 先 行 查 核 申 請 人 之 工 作 資 格 , 並 確 定 本 業 身 分 無 誤 。										
證 明 人 簽 章	1. 證 明 人 : 身 分 證 號 : 簽 章 : 職 稱 : 2. 證 明 人 : 身 分 證 號 : 簽 章 : 職 稱 :													

入 會 規 章 : 請 切 實 遵 守

1. 申 請 人 遵 循 貴 會 章 程 , 願 服 從 各 種 決 議 及 規 章 , 如 有 違 背 者 願 受 貴 會 依 法 制 裁 , 絕 無 任 何 異 議 。
2. 申 請 人 目 前 確 實 於 「 新 北 市 境 內 從 事 陶 瓷 相 關 工 作 」 , 現 申 請 加 入 會 員 , 若 與 事 實 不 符 者 , 一 切 責 任 由 申 請 人 及 舉 證 人 一 同 負 責 , 特 立 此 書 以 為 切 結 。
3. 勞 工 保 險 係 【 在 職 保 險 】 , 申 請 人 確 實 在 新 北 市 境 內 區 域 從 事 本 業 工 作 之 無 一 定 雇 主 或 自 營 作 業 而 參 加 職 業 工 會 , 委 由 工 會 辦 理 勞 保 , 如 不 符 規 定 者 , 依 法 應 取 消 被 保 險 人 資 格 並 追 還 已 領 取 之 保 險 給 付 , 已 繳 保 險 費 不 予 退 還 。
4. 本 人 已 審 閱 貴 會 所 提 供 之 「 個 人 資 料 保 護 法 應 告 知 事 項 」 並 同 意 貴 會 就 本 人 之 個 人 資 料 , 並 於 「 個 人 資 料 保 護 法 」 及 「 辦 理 工 會 會 務 」 等 範 圍 內 , 有 蒐 集 、 處 理 及 利 用 之 權 利 。

此 致

新 北 市 陶 瓷 工 職 業 工 會

申 請 人 簽 章 :

簽 章

、 「 舉 證 人 」 :

簽 章

● (申 請 入 會 日 期) :	年	月	日	理 事 會 審 核 者 :	簽 章
● (確 定 入 會 生 效 日 期) :	年	月	日	「 由 理 事 會 填 寫 」	
● (加 保 生 效 日 期) :	年	月	日	「 由 理 事 會 填 寫 」	

若有眷屬參加全民健保者請填寫以下欄位：

眷屬姓名					
身分證號					
出生日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
關係					