嘉義市政府社會處

視覺功能障礙電話服務員甄選簡章

1. 依據114年度勞動部補助「視覺功能障礙電話服務員進用計畫」辦理。
2. 職缺名稱：視覺功能障礙電話服務員 (約用人員)。
3. 需用員額：正取 1 名、備取若干名(候補期限自錄取公告翌日起算5個月)。
4. 職缺單位：嘉義市政府社會處 (勞動力及青年發展科)。
5. 工作內容：
   1. 擔任電話諮詢服務窗口，執行勞基法、勞退金、勞工保險條例、性別工作平等法、就業服務法、職業工會、外勞服務、勞工福利、職業訓練及其他線上簡易諮詢以及其他相關勞動業務事項。
   2. 其他有關促進身心障礙者就業服務。
   3. 執行主管交辦事項。
6. 資格條件：
   1. 持有視覺功能障礙證明(手冊)者。
   2. 年滿 18 歲具工作能力及意願。
   3. 聽力正常、口齒清晰、諳電腦或盲用電腦操作。
   4. 高中/職以上學歷者。
7. 薪資待遇：
8. 每月薪資新臺幣31,449元。(依當年度最低工資1.1倍薪資標準補助)
9. 勞保及健保依投保單位負擔之額度補助。
10. 勞退提撥依投保薪資百分之六補助。
11. 年終獎金最高補助1.5個月之補助薪資。
12. 進用期間：

依實際到職日起至114年12月31日。(本職缺為勞動部勞動力發展署「補助地方政府辦理促進視覺功能障礙者就業計畫」之「視覺功能障礙電話服務員進用計畫」，任用期間最長為二年，契約期滿終止進用，計畫終止時亦同，不得以任何理由要求留用或救助。)

1. 報名日期及方式：
2. 報名日期：即日起至114年9月22日（星期一）17時30分止。(以郵戳為憑，逾期恕不受理)
3. 報名方式：親自送件或郵寄報名至嘉義市政府，600211嘉義市東區

中山路199號1樓，社會處勞動力及青年發展科，信封上請註明：「應徵社會處視覺功能障礙電話服務員」。

1. 聯絡窗口：嘉義市政府社會處勞動力及青年發展科，蕭小姐，

05-2254321轉101、102。

1. 電子信箱：[12536@ems.chiayi.gov.tw](mailto:12536@ems.chiayi.gov.tw)
2. 注意事項：資料不全者不予受理，資格不合者恕不退還報名資料。
3. 報名應檢附文件：(下列資料請以 A4 紙張影印)
4. 報名暨履歷表(如附件一，資料須登載詳細完整，同時黏貼國民身分證正反面影本)。
5. 身心障礙證明(手冊)影本，並請簽註「與正本相符」並簽名或蓋章。
6. 簡要自述(內容請說明目前視力狀況，以及在工作環境中可能需要的協助)。
7. 符合資格條件之學歷畢業證書影本。
8. 甄選方式：
9. 初審：審查報名應繳文件，符合資格者將以電話通知面試。
10. 口試(100%)：評估內容包括口語表達能力、溝通技巧及儀態(60%)；問題解決與協調能力(40%)。
11. 甄選日期及地點:以電話另行通知，如不符合用人標準不另行通知。
12. 徵選結果通知：

以電話通知錄取人員(另公告於本處網站)，未獲錄取者恕不另行通知。

1. 其他：
2. 口試時應遵守試場規則，遲到10分鐘以上者視為棄權。
3. 報名者所檢附相關證明如經查明為偽造，將取消錄取資格並負相關法律責任。
4. 錄取者不得申請保留資格、延後報到，如未能如期報到，其員額由備取者接替。

嘉義市政府甄選「114年度視覺功能障礙電話服務員」

報名表

編號(單位填寫)：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身分證  字號 | |  | |
| 出生  日期 | 民國 年 月 日 | | 性別 | | □ 男 □ 女 | |
| 聯絡  電話 | 行動電話：  住宅電話: | | | | | |
| 緊急  連絡人 | 與申請人之關係:  行動電話: | | | | | |
| 通訊  地址 | □□□□□  e-mail： | | | | | |
| 檢附證件  (請依序排列) | □1.報名表  □2.國民身分證、身心障礙證明影本  □3.簡要自述  □4.畢業證書影本 | | | | | |
| 學歷 | 學校名稱 | | | 科系名稱 | | 畢業年月 |
|  | | |  | | 年 月 |
| 經歷 | 服務單位 | 職稱 | | 主要工作內容 | | 起訖年月 |
|  |  | |  | | 自 年 月至年 月 |
|  |  | |  | | 自 年 月至年 月 |
|  |  | |  | | 自 年 月至年 月 |

身分證影本黏貼用紙

|  |  |
| --- | --- |
| （身分證影本正面黏貼處） | （身分證影本反面黏貼處） |

身心障礙證明影本黏貼用紙

|  |  |
| --- | --- |
| （身心障礙證明影本正面黏貼處） | （身心障礙證明影本反面黏貼處） |

|  |
| --- |
| 簡要自述 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |