

# 臺北市寵物服務員職業工會入會申請書

編號：K\_\_\_\_\_

姓名	身分證字號						生日	年	月	日
工作內容					勞保	<input type="checkbox"/> 勞保薪資(28,590)	健保	<input type="checkbox"/> 健保薪資(28,590)		
Email						其它薪資：		其它薪資：		
會員電話	(H):	(O):	分機:	手機: _____						
戶籍地址	□□□□□									
繳費單寄送地址	□□□□□									
補助身份： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有補助 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重度					(女性)懷孕： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 月					
連絡人	親友姓名：				電話：			關係：		
<b>聲 明 書</b>										
<p>一. 本人自民國 _____ 年起於台北市迄今仍持續從事無一定雇主(自營作業)之寵物訓練、美容、清潔、醫療、照顧、食(用)品、旅宿、保姆、運送、養育、行銷、企劃、建築、禮儀等相關服務工作之勞工，自願加入貴會為會員並參加勞工保險，申請加入為會員參加勞工保險；生效日期須待完成繳費及申報作業後，以勞保局之核定日期為準。</p> <p>二. 願遵守一切規章暨勞工保險條例等規範，<u>按時繳納勞、健保費、會費，同享社會福祉</u>，嗣後如經相關單位清查有違反本會、相關單位、法規、聲明之情事，因而被拒絕勞保給付或取消投保資格，致發生訴訟事件時，<u>同意以台北地方法院為唯一管轄權，並願負擔一切相關賠償責任。</u></p> <p>三. 已於民國 _____ 年 _____ 月自前單位退勞保。</p> <p>四. 最近三年 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否曾住院。</p> <p>五. 同意所提供個人資料限工會辦理勞、健保暨會務使用。</p> <p>六. 因故重覆加保或不再從事本業時，需速填寫本會退保申請書，完成退保手續，如未即時辦理致使增加保/會費及滯納金(會費以月計)，需由會員本人自負全責。</p> <p>七. 於加保期間，願意配合勞、健保局、本會，提供從事本業之相關證明。</p> <p>八. 若地址、電話變動時，務請通知本會變更，以免有損自身權益。</p> <p style="text-align: center;"><b>※※上述聲明本人均已詳閱並如實填寫※※</b></p> <p>此致 臺北市寵物服務員職業工會</p>										
立書人：_____ (簽名) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日										

◎加保請於上班時間早上 8:30-12:00 下午 13:00-15:00 前辦理。

ATM 轉帳→臺灣銀行代號：004，帳號：91520+英文代碼+身分證數字九碼

◎英文代碼對照表如下：

(共 16 碼)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

會址：(10041)台北市忠孝西路一段 50 號 13 樓之 38 洽詢電話：(02)2361-0869 傳真：(02)2370-0598

\*各項福利、權益辦法請參考本會官網



加入工會 LINE@



114/01/01