**中國科技大學 工讀生/專兼任助理共聘加退保薪資級距調整暨保費分攤表**

填表日期：民國 年 月 日

一、聘任人員資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號  (外籍居留證) |  | 出生日期 | (民國)  年月日 |

二、原聘任單位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱/工讀單位 | |  | | | |
| □加保/□退保 日期 | | 民國 年 月 日 | | 薪資 |  |
| 勞保級距 |  | 勞退級距 |  | 健保級距 |  |

三、共聘單位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱/工讀單位 | |  | | | |
| □加保/□退保 日期 | | 民國 年 月 日 | | 薪資 |  |
| 勞保級距 |  | 勞退級距 |  | 健保級距 |  |

四、共聘後薪資級距調整

調薪日期：民國 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共聘異動：□加保 / □退保 | | | | 薪資 |  |
| 勞保級距 |  | 勞退級距 |  | 健保級距 |  |

五、調薪後保費分攤

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 | 勞保金額 | | 勞退金額 | 健保金額 | |
| 自付 | 學補 | 自付 | 學補 |
| 原聘任單位 |  |  |  |  |  |
| 共聘單位 |  |  |  |  |  |

六、核章

原聘任單位： 民國 年 月 日

共聘單位： 民國 年 月 日

※請以正楷書寫，字跡清晰勿潦草。

※如共聘雙方其中任一單位欲辦理退保，亦請於退保生效日前一個月檢送本表，以便辦理調薪。

※調薪須提前一個月辦理，請勿必於異動日前一個月檢附。(如10月欲調薪，請9月20日前檢送人事室)

人事室製109.10.12