

老師您好 感謝您的辛苦, 以下為本校依規定所需調查事項, 敬請您確認!

1. 本人為本國人, 非外籍人士。

外籍人士, 已確認 領有工作證, 當年度預計或實際在台天數是否 滿183天

2. 本筆支付金額若為薪資所得, 單筆支出超過基本工資依法代扣2.11%補充健保費

3. 敬請老師詳填以下所需資訊(本人已提供, 省略填寫以下資訊)

※匯款帳號: _____ 銀行 _____ 分行 帳號 _____

※匯入通知: email或傳真電話 _____

※連絡電話: _____ (敬請務必提供, 以利業務經辦)

我已詳讀以上資訊 _____ (簽名) 年 月 日

※本校依據個人資料保護法第八條規定, 蒐集您的個人資料時告知下列事項:

慈濟科技大學為勞工保險投保、提供往來銀行匯入款項等目的, 須蒐集個人的出生年月日、金融機構帳戶號碼等個人資料(辨識碼:C002識別財務者、C011個人描述), 在雙方合作關係存續期間及地區內進行勞、健保投保及申報、所得稅申報及匯款等作業。蒐集電話、email或傳真電話等個人資料(辨識碼:C001辨識個人者), 是為在匯款通知及無法聯絡當事人時, 增加雙方聯繫管道。本校蒐集您的個人資料需留存校務資料庫, 如有欄位未填寫, 則可能對以上業務有所影響, 欲更改個人資料或行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利, 請洽本校會計室或出納組。

收 據

茲收到

慈濟學校財團法人慈濟科技大學

新台幣: 萬 仟 佰 拾 元整 \$ _____

姓名		身份證號	
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

活動名稱:

支付類別: 講師鐘點費(含指定課程講者) 研究案主持人費
專家諮詢費 專家任職機構: _____ 職稱: _____ 年資: _____
交通費 工讀金 工作費 評審費 主持人費(研習、會議活動等)
(勾選上列項目為薪資所得)
演講費 稿 費 審稿費 競賽獎金(團體獎金請註明)
其他 _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

支付類別為薪資所得, 依規定申請 2.11%單位負擔補充健保費\$ _____