

公告場所室內空氣品質維護管理專責人員

設置申請書

公告場所名稱：_____

公告場所編號：□□□-□□-□□-□□□□

填表日期：_____年_____月_____日

一、室內空氣品質維護管理專責人員設置資料

1. 公告場所名稱													
2. 公告場所地址													
3. 負責人或代表人姓名				4. 職稱									
5. 場所所在負責單位				6. 電話									
7. 設置人數							____員(所屬部門名稱_____)						
8. 公告場所列管日期							a. 依據____年____月____日第____批公告 b. 公告場所列管生效日期：____年____月____日						
9. 專責人員設置異動							a. 前一次核准日期：____年____月____日(依受理機關核准日期填寫) b. 本次異動人員報備申請日期：____年____月____日 c. 適當人員代理期間：____年____月____日至____年____月____日 (如有設置異動時，除應填寫本欄內容外，應於「10. 專責人員資料」欄中，填寫異動前、後之人員資料，而異動前人員之個人資料可免附。如無設置異動本欄免填。)						
10. 專責人員資料	編號	姓名	職稱	資格證書字號	專責人員任職日期		解任原因						
					到職日	離職日							
	1												
	2												
	3												
	4												
12. 檢附證件							a. 個人身份證明影印本：____件(影印本請加註與正本相符) b. 專責人員合格證書本：____件(檢送每一合格證書之正本及影印本各1份，受理機關於回復公文時檢還該正本，影印本留存) c. 勞健保卡影印本：____件(影印本請加註與正本相符) d. 查詢勞保、健保資料同意書正本：____件 e. 政府機關人員檢附在職證明：____件(免附c項及d項證明文件)						
保證書													
申請人_____今代表_____ (公告場所名稱) 在法律約束下，保證本申請書資料及所附文件俱為真實及完整，本人瞭解填寫不實將受法律處分。													
此 致													
_____ 環境保護局													
(請填寫直轄市、縣(市)政府環境保護局)													
(申請之公告場所請加蓋公司(總公司或分公司)、機關(構)、學校及其負責人或代表人印鑑章)													
申請日期：中華民國____年____月____日													



二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料

1. 專責人員基本資料	a. 姓名			請黏貼半身 脫帽像片
	b. 簽章			
	c. 身分證字號			
	d. 職稱			
	e. 戶籍住址			
	f. 通訊地址			
	g. 通訊電話	()		
	h. 資格證書字號		i. 核發日期	
	j. 證書有效期限	1. ____年____月____日生效 2. 專責人員在職訓練日期：____年____月____日（無則免填）		
	k. 勞保卡號		1. 勞保生效日期	年 月 日

2. 身份證正反面影印本(請黏貼於本頁內，影印本應附記與正本相符)

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

3. 專責人員合格證書影印本(請黏貼於本頁內，正本應隨文檢附)

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

4. 勞健保卡影印本(請黏貼於本頁內，影印本應附記與正本相符)

二、公告場所室內空氣品質維護管理專責人員個人資料(續)

5. 查詢勞健保資料同意書正本 (範例：查詢勞保資料同意書、查詢健保資料同意書格式如後附)

註：以上如不敷填寫，請自行以 A4 紙影印使用。

查詢勞保資料同意書

本人_____（姓名）身分證字號_____，任職
_____（公告場所名稱）擔任室內空氣品質維護管理
專責人員，為查證工作經驗之需，同意_____環境保護局
（直轄市、縣（市）環境保護主管機關）依「個人資料保護法」之規
定，自即日起得向 貴局要求提供本人歷年來之投保異動資料（含投
保單位、投保薪資），請 查照。

此致
勞動部勞工保險局

立同意書人：_____（簽名並蓋章）
身分證字號：
戶籍地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

查詢健保資料同意書

本人_____（姓名）身分證字號_____，任職
_____（公告場所名稱）擔任室內空氣品質維護管理
專責人員，為查證工作經驗之需，同意_____環境保護局
（直轄市、縣（市）環境保護主管機關）依「個人資料保護法」之規
定，自即日起得向 貴署要求提供本人歷年來之投保異動資料（含投
保單位、投保薪資、投保身分），請 查照。

此致

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：
身分證字號：
戶籍地址：

（簽名並蓋章）

中 華 民 國 年 月 日