**薪資清冊**

單位名稱： 計畫編號與名稱： 職位名稱：

補助人員變更情形(請填寫本年度人員變更情形，若均未變更，僅需填寫第一欄)：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 變更次數 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 人員姓名 |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |
| 在職期間 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 姓名 | 給付金額 | | | | 代扣項目 | | 實付  金額 | 雇主負擔勞健保、勞退提撥金費用 | | | | | | | |
| 薪俸 | | 社工師  或證照加給或單位加給 | | 自付  勞保費 | 自付  健保費 | 投保  級距 | 投保  起訖日 | 雇主負擔金額 | | | | 雇主負擔核銷金額 | 說明 |
| 社會局 | 自籌 | 社會局 | 自籌 | 勞保費用 | 健保費用 | 勞退費用 | 小計 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年終 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本期金額 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累計金額 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 | | 單位名稱 | | | | | | 累計金額 | | | | 比率（％） | | | | |
| 臺中市政府社會局 | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 單位自籌 | | | | | |  | | | |  | | | | |

1. 有關人事費用(含薪資、年終獎金、專業證照加給)、勞健保費用等相關預估費用將依規定給付及扣繳，如因人事異動或其他因素造成溢領之情形，應依規退還差額。
2. 受補助單位執行補助計畫及經費，有自籌款或申請補助資料編列不實或造假情事、未依用途或虛報、浮報等情況，得依情節輕重停止補助一年至五年。有虛報、或浮報之情形者，並應繳回已補助之經費。
3. 為維繫專業人員士氣與勞動權益，展現組織責信，人事費補助款應如實給薪、核銷。**如有不當使用或強迫回捐情事，須負相關法律責任。**

業務單位： 　 會計單位： 　　 單位主管： 中華民國　 　年　　月　　日