

【範例一】110年度參與優先採購身心障礙福利機構團體或庇護工場生產物品或服務生產單位執行查核表【表1】

一、單位名稱：財團法人○○○○附設○○○中心

單位屬性(請勾選)		單位立案地址	電話	單位負責人	聯絡人	請檢附設立許可證、立案證明等相關證明文件	※主管機關查核之檢討建議
身心障礙福利機構	<input checked="" type="checkbox"/>	臺中市○○區○○○街○○號	04-○○○○○○○○	李○○	陳○○		
身心障礙福利團體	<input type="checkbox"/>						
庇護工場	<input type="checkbox"/>						
其他	<input type="checkbox"/>						

二、生產物品或提供服務之項目、流程等

物品或服務項目			物品或服務產製											※主管機關查核意見/建議
物品或服務之大項	物品或服務之細項	實際生產物品或服務之項目	身心障礙者參與人數/障別	身心障礙者加保情形(勞保、健保、職災及其他)	其他參與人員人數/身分別(備註)	身心障礙者薪資報酬/獎金/其他發放情形	身心障礙者參與流程概述	生產或提供項目之設備概述	生產物品/提供服務場所地址/電話	場所係自有、租借或公設民營	場所公安是否符合(是請查填"v")	場所消防是否符合(是請查填"v")	場所是否有作衛生檢驗(有作檢驗者請查填"v")	是否開立統一發票/收據/其他/以及開立名稱為何? (請提供開立之資料)
食品	烘焙類	蛋糕 麵包	4人/智障	有參加勞保、健保	2人/工作人員	以獎勵金方式發放	秤料→奶油打發→拌勻整型→烘烤→包裝→出貨	秤器、打蛋機、烘烤機、盤子、包裝袋、封袋膜機器	蛋糕、麵包/台中市○○區○○○街○○號/04-○○○○○○○○	租借	是	是	有作檢驗	開立統一發票/(發票名稱) 財團法人○○○○

心功能障礙者者。其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。

(二) 其他參與人員總數

身分別	人數		※主管機關查核意見/建議
	男	女	
專業人員	1	1	
營運人員(行銷、技術輔導員等工作人員)			
志工			
家屬			
其他人員 (請說明)			

(三) 年度薪資(或獎勵金)發放總額(以109年12月31日為基準)

項目(請勾選)		金額(單位:元)	備註	※主管機關查核意見/建議
固定薪資		全年平均每月薪資		
		全年平均每月最低薪資		
		全年平均每月最高薪資		
依生產情形發放薪資或獎勵金	V	全年平均每月獎勵金	○○	
		全年平均每月最低獎勵金	○	
		全年平均每月最高獎勵金	○○○	
其他發放方式 (請註明)		全年平均每月發放金額		
		全年平均每月最低發放金額		
		全年平均每月最高發放金額		

備註：最低與最高薪資請扣除工作未滿3個月者以及到職當月或當月平均每週工作時數未滿20小時者，則當月不列入該員平均薪資之計算。

四、前一年度總營業額收入/優先採購之收入占總營業額收入之比例（單位：元）

項目	優先採購之收入 (各級政府機關、公立學校、 公營事業機構及接受政府補助之機構、團體、私立學校採購之金額) (A)	非優先採購之收入 (B)	總營業額收入 (A) + (B) = (c)	優先採購之收入占總營業額收入之比例 (A) / (C)	※主管機關查核意見/建議
合計	○○○	○○○	○○○		

五、未來經營規劃概述

填表人：

負責人：

填報日期：