

臺南市永康國民小學 110 年度學校午餐廚房工作人員甄選簡章

一、依據：臺南市中小學辦理學校午餐計畫工作手冊。

二、甄選名額：正取 1 名，備取 1~2 名。

三、報名資格：

1. 中華民國國籍。
2. 國小畢業以上學歷。
3. 具有中餐烹調丙級技術士證者優先錄用(如未備該證照，應於錄取簽約後二年內取得)。
4. 身心健康，經公立醫療院所或地區醫院以上證明無法定之傳染疾病。(需符合餐飲業從業人員之健康檢查項目，於確定錄取報到後 14 天內補繳交，未繳交或健康檢查不合格者不予僱用，依序由備取人員遞補之)。
5. 品行操守良好、衛生習慣良好、無不良嗜好、能刻苦耐勞、能高度配合(請繳交最近一個月內之警察刑事紀錄證明書)。

四、工作時間及工作內容：

1. 每週上班五天，每天自上午七時至下午三時三十分（依勞動基準法規定，每工作 4 小時休息 30 分鐘），配合學校作息完成午餐的供應與善後。
2. 星期六日、國定假日不上班，但若遇學校臨時性需求（如辦理活動、研習……等），則須配合學校時間，並隨著學校補假。
3. 每學期開學前及結束後，須依學校需求返校整理廚房內外環境及清洗餐具設備。
4. 錄取人員應參加學校指派之各項訓練或研習。
5. 其餘交辦事項。

五、待遇與福利：

1. 薪資：
 - (1) 採月薪制，依勞動部基本工資給付，並視勞動基準法規定調整基本薪資。
 - (2) 工作服務每滿一年，增加年資加給 100 元，最高以 10 年為限。
 - (3) 如有不足月之部分(如：寒暑假)，依上班天數(起訖日，並含整理廚房內外環境及清洗餐具設備)比例計算方式給薪，比例計算方式給薪，日薪計算是依勞動基準法規定以月薪資總額除以 30 天計算。
 - (4) 寒暑假未供餐，無勞務提供，不予支薪，惟勞健保之自負額及退休準備金之提撥照常辦理。
 - (5) 錄取人員須於休假期間全程參加學校指派之各項訓練或研習，視為上班日，應計入工時（如於寒暑假不提供勞務期間辦理，於上班後納入該月薪資補發）。
2. 獎金：在職期間，工作努力，經考核表現良好者，在午餐經費許可下，給予年終獎金，以茲鼓勵，但若在職未滿一年者，則依在職月份比例計算。
3. 支付費用：錄取人員須加入勞工保險，勞、健保費用須自行負擔一部分。
4. 退休金：依勞基法第五十五條規定辦理。

六、報名時間：

即日起至 110 年 1 月 13 日(星期三) 16:00 止。

七、報名方式：

逕至或寄送本校午餐辦公室。(本校地址：臺南市永康區中山南路 637 號 午餐執秘收)

八、繳驗表件：

1. 報名表 1 份。(請自行下載填寫)
2. 國民身分證正反面影本。
3. 學(經)歷證明影本。

4. 警察刑事紀錄證明書正本。
5. 中餐烹調丙級技術士證影本。

九、甄選時間：

110 年 1 月 15 日(星期五)上午 9：00 於本校二樓會議室進行。

十、甄選方式：

(一)面試：(80%)

敬業態度、健康儀表、餐飲專業知識與素養、衛生安全常識與態度等。

(二)其他：(20%)

學歷、證照、經歷等。

十一、錄取公告：

1. 甄選作業完成後(110 年 1 月 15 日 16 時前)於本校網站公佈甄選結果，並另行電話告知。
2. 正取人員應依公告的報到時間內至本校午餐辦公室報到，逾期以棄權論，由備取者依序遞補。
3. 正取人員合格者始簽訂契約，不合格者由備取者依序遞補。

十二、附則：

1. 繳交之證明文件，如有不實者，除取消其甄選資格外，如涉及刑責由應試者負責。
2. 本校廚房工作人員非學校正式編制人員，應簽訂僱用勞動契約且本校廚房工作人員適用勞基法。

臺南市永康國民小學 110 年度學校午餐廚房工作人員甄選報名表

姓 名		性別		貼 相 片 處	
身分證字號		出 生 日 期			
通 訊 處	戶 籍 地				
	居 住 地			電 話	住宅： 手機：
現 職	服務單位		擔任職務		
學 歷	☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 專科以上				
經 歷	服務機關		職 稱	起訖日期	工作內容
繳 驗 證 件	☐ 1. 國民身分證正反面影本。 ☐ 2. 學(經)歷證明影本。 ☐ 3. 警察刑事紀錄證明書正本。 ☐ 4. 中餐烹調丙級技術士證影本。 ☐ 5. 其他證書影本。 ※所附證件均以 A4 紙張列印，且依順序編號排列				
簽 認	本表所填資料及所附證件經本人詳實核對無誤，若有不實者，除取消其甄選資格外，如涉及刑責由應試者負責。 應試者簽名：				
審 查 結 果	☐ 准予參加甄選 ☐ 不符合資格			審 查 者 簽 章：	

臺南市永康區永康國民小學 110 年度校廚房工作人員甄選

報名委託書

本人_____參加 110 年度永康國小學校午餐廚房工作人員甄選，因故無法親自報名，故委託_____君辦理報名手續，如有資格不符或證件不齊，致無法完成報名手續，所衍生之各項權益受損將由本人自行負責，決無異議。

委託人：(簽名並蓋章)

身分證字號：

通訊住址：

連絡電話：

受委託人：(簽名並蓋章)

身分證字號：

通訊住址：

連絡電話：

中 華 民 國 110 年 1 月 日

備註：請受委託人攜帶本人及受委託人之身分證或居留證正本，影本不予受理，請備齊相關證件(得以駕照，健保卡替代身分證)