第8屆 優秀殘障僱員嘉許計劃

8.ª Edição do Projecto sobre Prémios de Excelência para os Melhores Empregados Deficientes

澳門特別行政區政府 社會工作局 GOVERNO DA RAEM INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

勞工事務局 Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais DSAL

提名表格

填寫表格前，請參閱「第八屆優秀殘障僱員嘉許計劃」章程

提名人（僱主）資料

僱主姓名／公司負責人：_____ （先生□ /女 士□ ）

企業/機構名稱：_____ 行業：_____

聯絡地址：_____

聯絡人姓名：_____（先生 □ ／女士□ ） 職稱：_____

聯絡人辦公電話：|__|__|__|__|__|__|__|__| 手機：|__|__|__|__|__|__|__|__| 傳真：|__|__|__|__|__|__|__|__|

電郵：_____

被提名人（僱員）資料

僱員姓名：_____ 澳門居民身份證編號：|__|__|__|__|__|__|__|(|__|)

出生日期：|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| （日／月／年）殘疾評估登記證編號(倘有)：_____

住址：_____

電話：|__|__|__|__|__|__|__|__| 手機：|__|__|__|__|__|__|__|__|

教育程度：

□ 沒有接受教育 □ 特殊教育第_____階段 □ 小學_____ □ 年級／□ 畢業

□ 中學_____ □ 年級／□ 畢業 □ 大專／大學_____ □ 年級／□ 畢業

由 _____年_____月____日起受聘，每週工作_____小時，現職位為 _____

職務描述：_____

_____

殘障類別 (倘多於一種類別者，可多選)

□ 視力障礙 □ 聽力障礙 □ 語言障礙 □ 肢體障礙 □ 智力障礙 □ 精神障礙

□ 長期病患者 □ 其他 請註明 _____

請說明有關殘障情況，特別在工作上的影響 (倘空間不足可另頁書寫)：_____

_____

獲提名原因

請按僱員職務，具體填寫其各方面的工作表現 (倘空間不足可另頁書寫)：

（1）職業品行及紀律方面(如：責任感、誠信、有禮、堅毅、服從、守時、勤謹、主動等)

_____

_____

_____

_____

（2）工作能力方面(如：分析、組織、適應、專注、領導、解難、資源管理能力及不斷改善工作等)

_____

_____

_____

_____

（3）人際關係方面(如：與僱主、同事、公眾、客戶的關係、融入團隊、親和力等)

（4）進修 (如：參與職業相關或其他培訓)

（5）工作上的績效或貢獻 (如：服務優質、業績顯著、獲僱主獎勵、為僱主贏取商譽等)

(6) 工作中克服殘障或困難所付出的努力：

個人成就或社會貢獻

僱員提供合共相關的證明文件 _____ 份，分別為：

☐ 學術 _____ 份　☐ 體育 _____ 份　☐ 義務工作 _____ 份

☐ 社團及公共職務的參與 _____ 份　☐ 其 他 _____ 份

個人資料的收集及使用聲明

1. 本表格所收集的個人資料僅作為評選「第八屆優秀殘障僱員嘉許計劃」之用，主辦單位會採用適當的保密措施予以保護。有關資料將被保存至該計劃結束後六個月，屆時資料會按規定銷毀或封存。
2. 資料當事人可以書面方式對本表格內所載的個人資料行使查閱權及更正權。
3. 本表格所載的個人資料，主辦單位將視乎履行法定義務的需要，可能被轉移予其他行政機關、司法機關或實體。

資料當事人的聲明

簽署人知悉主辦單位收集本表格有關個人資料的目的和用途，並同意填報本表格參加「第八屆優秀殘障僱員嘉許計劃」，並遵守本計劃章程所述的內容。倘獲嘉許，被提名人同意將個人資料包括：近照、個人職業背景資料及得獎感受作出公開，以推廣和宣傳本計劃的目的之用。

提名人 (僱主或其代表) 簽署及蓋章　　被提名人（僱員) 簽署

日期：_____　　日期：_____