

# 運用公益彩券回饋金辦理促進特定對象及就業弱勢者就業補助作業要點

一、勞動部（以下簡稱本部）為運用公益彩券回饋金促進特定對象及就業弱勢者就業，彰顯公益彩券之公益性，並配合財政部公益彩券回饋金運用及管理作業要點規定（以下簡稱財政部作業要點），特訂定本要點。

二、本要點主辦單位為本部勞動力發展署（以下簡稱本署）；執行單位為本署所屬分署（以下簡稱分署）；協辦單位為直轄市、縣（市）政府勞工主管機關（以下簡稱地方政府）。

前項單位任務分工如下：

## （一）本署：

- 1、統籌規劃本要點業務之推動與協調、經費管控、審查結果彙整、查核規劃、執行績效彙整及整體報告撰擬等事項。
- 2、本要點之修正及釋示事項。
- 3、受理、審查全國性計畫，並辦理經費請款與核撥、會計事項處理、督導、查核及就地審計等事項。

## （二）分署：

- 1、受理、審查轄內區域性計畫，並辦理經費請款與核撥、會計事項處理、督導、查核、績效彙整、就地審計、提報執行績效及成果報告等事項。
- 2、複審轄內地方性計畫，並辦理經費請款與核撥、會計事項處理、督導、查核、績效彙整、就地審計、提報執行績效及成果報告等事項。

## （三）地方政府：

- 1、受理及初審轄內地方性計畫，並提報初審意見。
- 2、出席分署審查會議，並報告初審意見。
- 3、辦理地方性計畫經費請款與核撥、會計事項處理、督導、查核、

績效彙整、就地審計、執行績效及成果報告等事項。

本要點所稱全國性計畫，指計畫實施範圍跨二個以上分署之轄區者；所稱區域性計畫，指計畫實施範圍為同一分署跨二個以上之直轄市或縣（市）者；所稱地方性計畫，指計畫實施範圍為單一直轄市或縣（市）者。

### 三、本要點之補助對象如下：

（一）地方政府。

（二）依其設立目的、任務、宗旨所辦事項之服務對象為特定對象及就業弱勢者之依法登記或許可設立之下列單位：

1、學校。

2、民間團體（不含政治團體）。

3、醫療機構。

4、社會福利機構。

前項所定特定對象及就業弱勢者如下，其認定方式如附件一：

（一）就業服務法第二十四條規定對象。

（二）弱勢青少年。

（三）經濟弱勢戶（含高風險家庭個案）。

（四）高齡者。

（五）新住民。

（六）犯罪被害人、人口販運被害人及性侵害被害人。

（七）經認定為特殊境遇家庭身分者。

（八）其他經本署或分署複審小組認定需要協助者。

### 四、本要點之補助範圍如下：

（一）公益彩券經銷商就業或轉業之職業訓練、訓練津貼、就業服務及職務再設計。

（二）促進特定對象及就業弱勢者就業相關計畫。

（三）促進特定對象及就業弱勢就業研習、座談或宣導等相關活動。

(四) 促進特定對象及就業弱勢者就業服務人員知能訓練相關活動。

(五) 促進特定對象及就業弱勢者就業模式探討或實驗性計畫。

前項補助以具創新性、實驗性、整合性或中長程性質者優先。

地方政府、學校、機構或團體之申請期程，由本部依回饋金運用情形及計畫推動需要，另行公告。

本部得依權責綜合考量當年度申請及核定之計畫數。

五、地方政府申請補助，應檢具下列文件：

(一) 公益彩券回饋金申請補助計畫書（附件二）。

(二) 其他本部指定之文件。

學校、機構或團體申請補助，除前項文件外，另應檢具下列文件：

(一) 申請單位章程或其他足以證明設立目的、任務、宗旨之相關文件。

(二) 立案或許可證書影本。

(三) 法人登記證書影本（無則免附）。

(四) 負責人當選證書影本（無則免附）。

(五) 其他本部或地方政府指定之文件。

前二項應備文件未備齊，經通知補正者，應於十四個工作日內補正；逾期未補正者，應不予受理。

六、本要點補助作業之審查程序，採事前審查制，並依下列原則辦理：

(一) 是否符合特定對象及就業弱勢者就業促進需求。

(二) 符合本要點補助項目規定。

(三) 是否符合本部年度運用計畫或補助重點。

(四) 該計畫執行方式與預期績效明確、合理及經費編列合理性。

(五) 申請單位具所提計畫相關業務執行經驗。

前項審查，應由專家學者、政府、民間單位三人至五人組成審查小組，並依財政部作業要點，每次審查至少包括一名財政部公益彩券回饋金運用及管理作業小組所聘之委員。受理案件低於五件（含）且每件申請補助金額低於新臺幣一百萬元者，得以書面方式辦理（審查範例如附

件三)。

分署審查地方性及區域性之申請計畫，並填具審查結果(如附件四)報本署彙後，提送財政部公益彩券回饋金運用及管理作業小組(以下簡稱公彩小組)報告。

地方政府對審查申請補助案件認有需要時，得召開審查會；審查時，得邀請相關業務單位派員會同審查，或請申請補助單位做必要說明。

學校、機構或團體提報之地方性計畫經審符合規定者，地方政府應填具初審彙整表(如附件四)，連同學校、機構或團體申請文件併同地方政府自行辦理申請文件送分署。

七、本要點補助標準：依本署一般常用經費編列標準及結報應行注意事項、本署暨所屬機關臨時人員僱用資格條件一覽表、行政院所屬各機關行政及政策類委託研究計畫經費編列原則及基準編列、本署相關補助要點之項目及標準，核定補助額度。

同一計畫申請補助單位有收取費用，或另有本部或其他單位補助者，應列明全部補助經費內容及向各機關申請補助之項目及金額，且與公益彩券回饋金補助款合計不得超過申請計畫總經費。

前項計畫、申請補助單位有隱匿不實或造假情事者，應撤銷該補助案件，並收回已撥付款項。

八、申請補助單位有下列情形之一者，不予補助：

(一)同一案件向二個以上機關(如：內政部)提出申請，並獲得同一項目補助。

(二)曾有核定補助而計畫未執行、執行成效不佳、未依用途支用、虛報或浮報等情形。

九、區域性計畫，經本部送財政部公彩小組審議核定後，由分署通知掣據請款。

地方政府及轄內地方性計畫，經本部送財政部公彩小組審議核定後，由分署通知地方政府掣據領款。

分署及地方政府得依計畫執行方式及補助額度，以事前、分期或事後撥付等方式辦理受補助單位之補助經費核撥事宜。

受補助單位應於計畫執行完成後一個月內向分署、地方政府辦理經費核銷事宜，核銷時應檢附經費支出明細表正本、收支清單、原始憑證及成果報告（一式二份），所檢附之支出憑證應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補助者，應列明各機關實際補助金額。於十二月始辦理完竣之補助計畫，最遲應於當年十二月二十日前向地方政府辦理經費核銷（附件五、六）。

留存於地方政府受補助學校、機構或團體之原始憑證，應依會計法規定妥善保存，以備本署及審計單位查核。

#### 十、全國性計畫經送財政部公彩小組審議核定後，由本部通知受補助單位。

本署得依計畫執行方式及補助額度，以事前、分期或事後撥付等方式辦理受補助單位之補助經費核撥事宜。

受補助單位應於計畫執行完成後一個月內辦理經費核銷事宜，核銷時應檢附經費支出明細表正本、收支清單、原始憑證及成果報告（一式二份），所檢附之支出憑證應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補助者，應列明各機關實際補助金額。於十二月始辦理完竣之補助計畫，最遲應於當年十二月二十五日前辦理經費核銷。

#### 十一、本署、分署及地方政府辦理計畫會計事項之處理及憑證、帳冊之保管，應依照政府會（主）計法規辦理。受補助單位因補助經費產生之利息、其他收入及計畫執行完竣之結餘款，應予繳回。

受補助單位對於計畫內各類服務人員酬勞費（含講師鐘點費等），應負責依薪資所得扣繳辦法規定辦理所得稅扣繳。

受補助單位委任會計師辦理財務簽證者，其審計委任書應約定政府審計人員得調閱其與委辦或補助計畫有關之查核工作底稿，並得諮

詢之條款。

受補助單位申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，有不實者，應負相關責任。

十二、本署、分署及地方政府除採書面審核受補助案件外，得會同相關單位派員抽查實際執行情形，受補助單位除應建立完整補助案件檔案以供備查外，應配合受訪查相關事項，其查核報告列入賡續補助之依據。

受補助案件經費中涉及採購事項，其補助金額占採購金額半數以上，且補助金額在公告金額以上者，應依政府採購法等相關規定辦理，並應接受補助單位之監督。

受補助單位應於各項宣導資料、活動舞臺背景、購置設備之明顯適當位置標示「公益彩券回饋金補助」字樣；執行成果報告除由本部函轉財政部審議，並登載於本部相關網站。

受補助單位執行補助計畫及經費，有成效不佳、未依用途支用或虛報、浮報等情形，除應繳回該部分之補助經費外，得依情節輕重停止補助一年至五年。

附件一

運用公益彩券回饋金促進特定對象及就業弱勢者就業補助作業要點－特定對象及就業弱勢者補助對象認定方式

| 身分別               | 認定方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業服務法第二十四條規定對象    | <p>1.具有下列情形之一，且獨自撫養在學或無工作能力之直系血親、配偶之直系血親或前配偶之直系血親者：</p> <p>(1) 配偶死亡。</p> <p>(2) 配偶失蹤，經向警察機關報案協尋，達六個月以上未尋獲。</p> <p>(3) 離婚。</p> <p>(4) 受家庭暴力，已提起離婚之訴。</p> <p>(5) 配偶入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。</p> <p>(6) 配偶應徵集、召集入營服義務役或替代役。</p> <p>(7) 配偶身心障礙或罹患重大傷、病致不能工作。</p> <p>(8) 其他經公立就業服務機構認定或經直轄市、縣（市）政府社政單位轉介之情況特殊需提供協助者。</p> <p>2.因未婚且家庭內無與申請人有同居關係之成員，而獨自扶養在學或無工作能力之直系血親卑親屬者。</p> <p>3.因原負有法定扶養義務者死亡、失蹤、婚姻、經濟、疾病或法律因素，致無法履行該義務，而獨自扶養在學或無工作能力之血親者。</p> |
| 中高齡者              | 年滿四十五至六十五歲，依身分證認定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 身心障礙者             | 領有身心障礙者手冊或證明。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 原住民               | 註記原住民身分之戶口名簿影本。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 | <p>符合下列情事者稱低收入戶：</p> <p>係領有低收入戶證明者。指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                   | <p>符合下列情事者稱中低收入戶：</p> <p>係領有中低收入戶證明者。指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合下列情形者：</p> <p>(1) 家庭總收入平均分配全家人口，每人每月不超過最低生活費一點五倍，且所得基準不得超過同一最近年度中央主計機關所公布全國每人可支配所得中位數百分之七十，同時不得低於台灣其餘縣（市）可支配所得中位數百分之六十。</p>                                                                                                                                                                                                                                         |

| 身分別             |         | 認定方式                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業服務法第二十四條規定對象  |         | (2) 家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額。                                                                                                                                                                                             |
|                 | 長期失業者   | 指連續失業期間達一年以上，且辦理勞工保險退保當日前三年內，保險年資合計滿六個月以上，並於最近一個月內有向公立就業服務機構辦理求職登記者。                                                                                                                                                         |
|                 | 二度就業婦女  | 因家庭因素退出勞動市場二年以上，重返職場之婦女，前開退出勞動市場期間，自該婦女最近一次勞工保險效力停止之翌日起算；未有勞工保險投保紀錄者，自其最後任職事業單位出具服務證明所載離職日之翌日起算。                                                                                                                             |
|                 | 家庭暴力被害人 | 符合下列情形之家庭暴力被害人：<br>(1) 直轄市、縣（市）政府開立之家庭暴力被害人身分證明文件。<br>(2) 保護令（通常保護令、暫時保護令、緊急保護令）。<br>(3) 判決書影本。                                                                                                                              |
|                 | 更生受保護人  | 具有下列情形之一者：<br>(1) 執行期滿，或赦免出獄。<br>(2) 假釋、保釋出獄。<br>(3) 保安處分執行完畢，或免其處分之執行。<br>(4) 受少年管訓處分，執行完畢。<br>(5) 依刑事訴訟法第二百五十三條或軍事審判法第一百四十條，以不起訴為適當，而予以不起訴之處分。<br>(6) 受免除其刑之宣告，或免其刑之執行。<br>(7) 受緩刑之宣告。<br>(8) 在觀護人觀護中之少年。<br>(9) 在保護管束執行中。 |
| 弱勢青少年           |         | 年滿十五歲未滿二十四歲之國民，未升學未就業、偏遠地區或高危機高關懷之青少年。                                                                                                                                                                                       |
| 經濟弱勢戶（含高風險家庭個案） |         | 1. 具有下列情形之一者稱高風險家庭：<br>(1) 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。<br>(2) 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常                                                                |



| 身分別           | 認定方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <p>生活食衣住行育醫等照顧者功能者。</p> <p>(3) 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。</p> <p>(4) 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。</p> <p>(5) 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。</p> <p>(6) 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。</p> <p>2.申請低收入戶或中低收入戶未通過者之個人及其子女，具有工作能力及工作意願，年滿十五歲至六十五歲之本國籍失業者。</p> |
| 高齡者           | 逾六十五歲，依身分證認定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 新住民           | 與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居留依法得在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 犯罪被害人         | <p>符合下列情形之一者：</p> <p>(1) 犯罪被害人提出曾經受害證明（如：警方處理犯罪案件調查表或報案單、就醫診療、驗傷之證明等），並經「財團法人犯罪被害人保護協會」開立「因犯罪被害之身份證明書」。</p> <p>(2) 判決書影本。</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| 人口販運被害人       | 依本部核發有效之工作許可函或以密件函送被害人之相關資料認定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 性侵害被害人        | <p>符合下列情形之性侵害被害人：</p> <p>(1) 性侵害被害人提出曾經遭受性侵害之證明（如：警方處理性侵害事件調查表或報案單、就醫診療、驗傷之證明），或經直轄市或縣（市）政府家庭暴力暨性侵害防治中心社工人員開立證明文件。</p> <p>(2) 判決書影本。</p>                                                                                                                                                                                                                   |
| 經認定為特殊境遇家庭身分者 | <p>凡年滿二十歲至六十五歲者，其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公布最低生活費二點五倍及臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額，並具有下列情形之一者（依「特殊境遇家庭創業貸款補助辦法」規定）：</p> <p>(1) 配偶死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。</p>                                                                                                                                                                                 |

| 身分別                 | 認定方式                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>(2) 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議者離婚登記。</p> <p>(3) 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或獨自扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女致不能工作。</p> <p>(4) 配偶處一年以上徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。</p> <p>(5) 家庭暴力受害。</p> |
| 其他經本署或分署複審小組認定需要協助者 | 由本署或各分署複審小組評估認定需補助之對象。                                                                                                                                                                                        |

**附件二**

○○年度公益彩券回饋金補助辦理特定對象及就業弱勢者就業計畫

申請補助計畫書

計畫名稱：

提案單位：○○○

立案字號：○○○（地方政府免填）

單位地址：○○○

聯絡人：○○○

聯絡電話：○○○

公益彩券回饋金申請計畫應備文件檢核表

| 編號 | 文件項目                                 | 是否具備 |
|----|--------------------------------------|------|
| 1  | 計畫書                                  |      |
| 2  | 申請摘要表                                |      |
| 3  | 公益彩券回饋金補助申請計畫（格式）                    |      |
| 4  | 申請單位章程或捐助章程（地方政府免附）                  |      |
| 5  | 立案證書影本（完成法人登記者應同時檢附法人登記證書影本）（地方政府免附） |      |
| 6  | 負責人當選證書影本（無則免附）                      |      |
| 7  | 其他與本計畫相關文件及補充資料（無則免附）                |      |

○○年度公益彩券回饋金工作計畫申請摘要表

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|
| 計畫名稱     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 申請單位名稱   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 單位屬性     |                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 地方政府 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 民間團體 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 社會福利機構 |     |     |     |      |     |
| 負責人姓名/職稱 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     | 電話  |     |      |     |
| 聯絡人姓名/職稱 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     | 電話  |     |      |     |
| 聯絡人電子郵件  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 地址       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 勾選補助類型   | <input type="checkbox"/> 公益彩券經銷商就業或轉業之職業訓練、訓練津貼、就業服務及職務再設計。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢者就業相關計畫。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢就業研習、座談或宣導等相關活動。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢服務人員知能訓練相關活動。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢者就業模式探討或實驗性計畫。 |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 計畫內容概要   | 一、工作項目<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>二、執行方法                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 預期效益概要   | (請簡要填寫質化或量化指標效益)                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |     |     |     |      |     |
| 總經費      | ○○ 元                                                                                                                                                                                                                                                                           | 本案申請經費                                                                                                                                                | ○○元 | 自籌款 | ○○元 | 其他經費 | ○○元 |
| 經費結構     | 是否曾經申請勞動部或其他單位補助                                                                                                                                                                                                                                                               | 是／否<br>(若是請註明年度、計畫名稱、補助金額)                                                                                                                            |     |     |     |      |     |
|          | 同一計畫向二個以上政府機關提出申請補助之項目與金額                                                                                                                                                                                                                                                      | 是／否<br>(若是請註明年度、計畫名稱、補助金額)                                                                                                                            |     |     |     |      |     |
|          | 自籌款或其他資源                                                                                                                                                                                                                                                                       | 是／否<br>(若是請註明年度、計畫名稱、補助金額)                                                                                                                            |     |     |     |      |     |

| 中長程計畫辦理期程及預估需求經費（本欄年度性計畫免填） |                            |   |   |   |
|-----------------------------|----------------------------|---|---|---|
| 總需求                         | 年                          | 年 | 年 | 年 |
|                             |                            |   |   |   |
| 單位用印<br>(大小章)               | <div>機關長官<br/>或單位負責人</div> |   |   |   |

## 公益彩券回饋金補助申請計畫(參考範例)

### 壹、前言

### 貳、計畫目標（具體說明此計畫所欲達成之目標，並以量化方式呈現）

### 參、辦理單位（含主辦、協辦）

### 肆、計畫內容及計畫執行方式（如辦理相關課程者，應另附課程時數或內容資料）

### 伍、辦理地點（具活動性質者，為活動舉辦之時間及地點）

### 陸、計畫實施期間（本計畫執行期間）

自○年○月○日～○年○月○日止。

### 柒、計畫執行工作期程（含各項工作甘特圖）

| 月份<br>工作項目 | 一月 | 二月 | 三月 | 四月 | 五月 | 六月 | 七月 | 八月 | 九月 | 十月 | 十一月 | 十二月 |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |

備註：表格不敷使用，請自行增列。

### 捌、服務對象、人數（依所提計畫內容設定服務對象及預定服務（或參與活動）人數）

### 玖、人力運用配置或需求（衡酌計畫應辦事項之工作質量配置適當執行人力）

### 壹拾、經費概算表（單位：元）

| 編號 | 項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 金額 | 說明 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    |    |    |    |    |    |
| 2  |    |    |    |    |    |    |
| 3  |    |    |    |    |    |    |
| 合計 |    |    |    |    |    |    |

備註：表格不敷使用，請自行增列。

壹拾壹、計畫達成指標及預期效益（針對質化效益評估或量化達成指標與預期效益分述說明，以呈現本計畫預期產生之效益成果）

一、 質化效益

二、 可量化效益

壹拾貳、歷年運用公益彩券回饋金補助計畫執行成果或經驗（無則免填）

壹拾參、其他附件



附件三

○○年度辦理「公益彩券回饋金補助辦理特定對象及就業弱勢者就業計畫」

○○性計畫審查表(範例)

單位申請日期：○年○月○日；審查日期：○年○月○日

|          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |      |  |
|----------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|--|
| 申請單位名稱   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ○○○○○ (請填全銜) |      |  |
| 計畫名稱     |  | 申請金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              | 元    |  |
| 申請單位地址   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |      |  |
| 聯絡人職稱及姓名 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | 聯絡電話 |  |
| 應備文件     |  | <input type="checkbox"/> 公益彩券回饋金申請補助計畫書<br><input type="checkbox"/> 申請單位章程及立案證書影本<br><input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 (無則免附)<br><input type="checkbox"/> 負責人當選證書影本 (無則免附)<br><input type="checkbox"/> 其他指定之文件                                                                                                    |              |      |  |
| 計畫補助性質   |  | <input type="checkbox"/> 具創新性 <input type="checkbox"/> 具實驗性 <input type="checkbox"/> 具整合性 <input type="checkbox"/> 中長程計畫<br><input type="checkbox"/> 一般性 (非屬上述優先補助)                                                                                                                                               |              |      |  |
| 補助類型     |  | <input type="checkbox"/> 公益彩券經銷商就業或轉業之職業訓練、訓練津貼、就業服務及職務再設計。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢者就業相關計畫。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢就業研習、座談或宣導等相關活動。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢服務人員知能訓練相關活動。<br><input type="checkbox"/> 促進特定對象及就業弱勢者就業模式探討或實驗性計畫。                                    |              |      |  |
| 審查項目     |  | <input type="checkbox"/> 申請內容符合特定對象及就業弱勢就業促進需求。<br><input type="checkbox"/> 符合本部年度運用計畫或補助重點。<br><input type="checkbox"/> 以量化方式； <input type="checkbox"/> 質化效益評估呈現計畫預期產生之效益成果。<br><input type="checkbox"/> 計畫執行方式與預期績效明確且合理。<br><input type="checkbox"/> 經費依規定編列合理。<br><input type="checkbox"/> 申請單位具所提計畫相關業務執行經驗。 |              |      |  |
| 歷年查核情形   |  | <input type="checkbox"/> 未查核過，原因：<br><input type="checkbox"/> 曾經查核，結果：<br><input type="checkbox"/> 符合規定<br><input type="checkbox"/> 待改善， (請說明待改善事項及後續追蹤情形)                                                                                                                                                        |              |      |  |
| 審查結果     |  | <input type="checkbox"/> 補助                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |      |  |
|          |  | <input type="checkbox"/> 不補助                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |      |  |

委員簽名\_\_\_\_\_

附件四

○○○○○分署/政府  
公益彩券回饋金補助計畫審查結果彙整表

單位：新臺幣元

| 編號 | 申請單位 | 計畫名稱 | 申請補助<br>金額 | 審查意見 | 建議核定<br>金額 |
|----|------|------|------------|------|------------|
|    |      |      |            |      |            |
|    |      |      |            |      |            |
|    |      |      |            |      |            |
|    |      |      |            |      |            |
|    |      |      |            |      |            |
|    |      |      |            |      |            |

註：  
審查意見至少應包括申請計畫內容是否符合申請項目、是否可行、是否必要，應附文件是否符合規定，並建議予以補助或不予補助等；對建議予以補助者應核算並說明補助預算項目及金額（含計算）。

填表人：

科（股、課）長：

**附件五**

○○年度公益彩券回饋金補助計畫成果報告(參考範例)

填表日期： 年 月 日

計畫名稱：

執行單位：

聯絡人及電話：

電子信箱：

核定金額：○○元      執行金額：○○元      賸餘金額：○○元

一、執行期程：自○年○月○日～○年○月○日止

二、服務對象及人數：

三、計畫實施情形（如辦理活動請檢附照片）

四、實施效益及重要成果（請具體敘明質化效益或量化效益呈現受益人數（需明列性別及比例）、促進就業效果等，應含預期效益及成果分析，檢視是否達成預期目標）

五、綜合檢討與建議（含參與者反應、回饋等）

六、彰顯公益彩券回饋金之成效（應依公益彩券回饋金運用及管理作業要點第 15 點規定，於各項宣導資料、活動舞臺背景於明顯適當位置標示「公益彩券回饋金補助」字樣，請附相關照片佐證）

七、自評績效：☐績效良好      ☐績效尚可      ☐仍待努力

附件六

○○年度辦理公益彩券回饋金補助計畫  
經費支出明細表

| 經費項目 | 核定金額 | 本期撥付數 | 累計撥付數 | 本期實支數 | 累計實支數 | 本期結餘 | 累計結餘 | 備註 |
|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|----|
|      |      |       |       |       |       |      |      |    |
|      |      |       |       |       |       |      |      |    |
|      |      |       |       |       |       |      |      |    |
|      |      |       |       |       |       |      |      |    |
|      |      |       |       |       |       |      |      |    |
| 合計   |      |       |       |       |       |      |      |    |

製表人

業務主管

會計單位

機關首長