**查詢個人相關資料同意書**

附件0-13

本人 報名參加 (訓練單位名稱) 辦理 (班別名稱) 訓練課程，並已瞭解下列內容，同意由勞工主管機關、公立職業訓練機構、公立就業服務機構及據點或上開訓練單位查詢本人職業訓練、就業保險、勞工保險、網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止：

一、適用對象：年滿15歲以上或國民中學畢業身心障礙者，並報名參加身心障礙者職業訓練課程。

二、內 容：報名參加身心障礙者職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統、全國身心障礙者職業重建服務資訊管理系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。

三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

此致

訓練單位名稱：財團法人桃園市私立脊髓損傷潛能發展中心

附設職業訓練中心

立切結書人： (簽名或蓋章）

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人： (簽名或蓋章)  
(未滿20歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　　　年　　　　月　　　　日