

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

簽領單

- 薪資所得
- 租賃所得
- 其他所得
- 執行業務所得

處室：

申請日期： 年 月 日

受款人：	身份證字號：	電話：
戶籍地址：		
領款事由：		
執行日期/時數/單價：		
時數合計：		請款金額合計：
領款金額： 新台幣 萬 仟 佰 拾 元整	請款金額 A () 減：代扣稅額 B () 減：代扣保費 C () 實領金額 A-B-C () 備註： 1. 二代健保費扣繳率為 2.11%。 2. 下列所得，本會依法代扣二代健保費： (1) 達基本工資 29,500 元(含)以上者。 (2) 租賃所得及執行業務所得達 20,000 元(含)以上者。	
簽收日期： 年 月 日		
免扣二代健保費資格填報 (請檢附證明文件)：		
<input type="radio"/> 投保職業工會名稱： 健保投保期間自民國 年 月 日至 年 月 日		
<input type="radio"/> 符合其他免扣二代健保費項目：		

注意事項：

- 一、敬請受款人確實填寫姓名、戶籍地址〈含鄰里資料〉、身份證字號等，字跡請端正勿潦草，以利年終申報資料之正確性
- 二、業務單位承辦人員，應依上表受款人之各項基本資料逐項確實核對，如有誤應及時更正。
- 三、本簽領單所蒐集受款人個人資料，受款人已閱讀、瞭解並同意接受次頁【蒐集個人資料告知事項暨當事人同意書】之內容。

受款人簽名：

業務承辦人簽名：



20250609

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會

蒐集個人資料告知事項暨當事人同意書

財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會（下稱本會）依據個人資料保護法、本會之個人資料保護政策及辦法，在向您蒐集個人資料前，依法向您告知下列事項，敬請詳閱：

- 一、本會基於章程業務、活動、社會服務、行政管理及宣傳推廣活動等目的，蒐集、處理及利用個人資料。
- 二、本會蒐集之個人資料類別如填寫頁所示，請您填寫正確且最新及完整的個人資料，若有任何異動，請即時向本會更正。
- 三、本會蒐集、處理、利用、傳輸您個人資料之期間、地區、對象及方式如下：
 - （一）期間：本會僅於特定目的存續期間利用您個人資料，但因執行職務或業務所必須或經您同意者，不在此限。
 - （二）地區：本會執行職務或業務之國內外地區。
 - （三）對象：您個人資料將使用在本會、其他本會志業體、受本會委託處理相關事務之第三人、因履行契約所必要之第三人、其他業務相關之第三人、政府機構、其他未受中央目的事業主管機關限制國際傳輸之接收者。
 - （四）方式：您個人資料將以自動化機器或其他非自動化之利用方式，並以合理方式使用。利用方式包括但不限於以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件或其他合於當時科學技術之適當方式。
- 四、您得到本會官網聯絡窗口，就您個人資料向本會行使以下權利：（一）查詢或請求閱覽。（二）請求製給複製本。（三）請求補充或更正。（四）請求停止蒐集、處理及利用。（五）請求刪除。本會得依個人資料保護法及相關法律規定、執行職務及業務所必須或經您書面同意時，拒絕您行使上述權利。若您因行使上述權利，而致權益受損時，本會將不負相關賠償責任。
- 五、您得自由選擇提供個人資料，如選擇您不提供個人資料，本會可能無法提供蒐集目的之相關服務。
- 六、若因本同意書涉訟，您同意以中華民國法律為準據法，並以臺灣花蓮地方法院為第一審管轄法院。
- 七、您同意本會留存此同意書，供日後取出查驗。

※您於相關文件填寫個人資料，即視為同意個人資料提供予本會，代表：

您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之規定，並同意本會於所列蒐集目的之必要範圍內，蒐集、處理及利用本人之個人資料。

若您未滿十八歲，您確認已經法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，並遵守本同意書所有規範，始得填寫。

若您是代填報者，您保證已向個人資料所有人說明本同意書之內容，並獲得個人資料所有人之同意，始填報相關個人資料。