新北市舊衣收集再利用設施設置季報表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度第 季報表 | | | | | | |
| 申請單位名稱 | |  | | | | |
| 核准點數(點) | |  | | | | |
| 已設置點數(點) | |  | | | | |
| 異動/撤除編號 | | 異動後地點/無 | | 異動/撤除原因 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 月份 | 舊衣收集 （單位：公斤） | | 營運及財務 收支狀況（餘/虧，單位：元） | | 最終清運舊衣處理機構，例：育幼院、綠點、久泰…等 | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| 季報資料自我檢核表 | | | | | | |
| 是否檢附 | | 項目 | | | | |
| □是 | | 本季從事舊衣收集再利用工作人員清冊 | | | | |
| □是 | | 本季從事舊衣收集再利用工作人員身心障礙證明影本 | | | | |
| □是 | | 本季從事舊衣收集再利用工作人員勞保投保明細 | | | | |
| □是 | | 本季從事舊衣收集再利用工作人員出勤紀錄及薪資資料 | | | | |
| 申請單位簽章： | | | | | | 填表人簽章： |

備註一：各單位應確實填報季報，並於每月十五日前應將上季執行情形核實申報分送本府環境保護局、勞工局及社會局各一份。

備註二：請確實填報舊衣收集再利用設施設置狀況，若無異動或撤除請填寫無。本表如不敷使用請自行新增，異動及撤除原因請核實填寫，例如：因 (原因)，已於 (日期)異動/撤除。