

毒性及關注化學物質環境事故
專業諮詢機關（構）認證申請文件（參考版）

諮詢機關（構）名稱：_____

目錄

諮詢機關（構）基本資料表.....	1
自主檢核表.....	4
附件：諮詢機關（構）資格證明文件影本.....	5
附件：負責人身分證明文件影本.....	6
附件：諮詢機關（構）之專業應變人員應檢附資料.....	7
（一）諮詢機關（構）人員資料總表.....	7
（二）諮詢機關（構）諮詢人員登載等級及人數.....	8
（三）諮詢機關（構）人員資料.....	9
（四）登載之專業應變人員證書.....	10
（五）諮詢機關（構）人員投保相關資料.....	12
附件：諮詢機構及人員與申請服務項目相關之經驗證明文件影本.....	14
（一）機構經驗證明文件.....	14
（二）人員經驗證明文件.....	14
附件：任務編組、組織架構圖及說明.....	15
附件：諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛清冊及相關證明文件影本.....	16
（一）諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛配置表.....	16
（二）諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛相關證明文件.....	17
附件：諮詢機關（構）之位置圖、配置圖及所在位置.....	19
（一）位置圖.....	19
（二）配置圖.....	19
（三）所在位置.....	19
附件：諮詢機關（構）服務區域圖示.....	20
附件：其他資料.....	21
變更異動對照表.....	22

諮詢機關（構）基本資料表

*申請類別	<input type="checkbox"/> 新申請	
	<input type="checkbox"/> 重新申請	<p>重新申請原因：</p> <p><input type="checkbox"/>期滿仍繼續運作者</p> <p><input type="checkbox"/>變更認證類別</p> <p><input type="checkbox"/>諮詢人員異動人數累計達申請時 1/2 以上</p> <p>原認證字號：_____</p>
	<input type="checkbox"/> 變更	<p>變更事項：</p> <p><input type="checkbox"/>機構名稱</p> <p><input type="checkbox"/>負責人姓名</p> <p><input type="checkbox"/>主管人員</p> <p><input type="checkbox"/>服務項目</p> <p><input type="checkbox"/>服務區域</p> <p><input type="checkbox"/>主要裝備或設備</p> <p><input type="checkbox"/>所在位置</p> <p><input type="checkbox"/>其他經主管機關指定之事項：_____</p> <p>原認證字號：_____</p>
	<input type="checkbox"/> 異動	<p>異動事項：</p> <p><input type="checkbox"/>專家級人員（非主管人員）</p> <p><input type="checkbox"/>指揮級人員（非主管人員）</p> <p><input type="checkbox"/>諮詢人員異動人數累計達申請時 1/3 以上，但未達 1/2（非主管人員）</p> <p>原認證字號：_____</p>

諮詢機關(構)基本資料	機構資料	機構名稱			負責人姓名		
		地址					
		主管人員	姓名			職稱	
		聯絡窗口	姓名			聯絡電話	
	傳真電話				E-mail		
	機構資格	<input type="checkbox"/> 非公營事業之公司 實收資本額：_____萬元			<input type="checkbox"/> 政府機關(構)		
		<input type="checkbox"/> 財團法人			<input type="checkbox"/> 公立大專以上院校		
		<input type="checkbox"/> 社團法人			<input type="checkbox"/> 私立大專以上院校		
		<input type="checkbox"/> 公營事業			<input type="checkbox"/> 其他經主管機關認定者		
	所在位置	<input type="checkbox"/> 所在位置一(請填機構代表位置)					
		名稱：_____					
		地址：_____					
<input type="checkbox"/> 所在位置二							
名稱：_____							
地址：_____							
<input type="checkbox"/> 所在位置三							
名稱：_____							
地址：_____							
<input type="checkbox"/> 所在位置四							
名稱：_____							
地址：_____							

服務項目	基本項目	<input checked="" type="checkbox"/> 專人專線環境事故諮詢 <input checked="" type="checkbox"/> 環境事故監控與災害通報 <input checked="" type="checkbox"/> 提供安全資料表及其危害辨識資訊 <input checked="" type="checkbox"/> 即時擴散模擬分析及安全防護資訊建議 <input checked="" type="checkbox"/> 化學物質危害諮詢建議與研析
	特殊項目 (自選)	<input type="checkbox"/> 提供到場專家諮詢
服務區域	服務縣市 名稱或範圍	<hr/> <hr/>
簽章 (名)	申請機關(構)名稱：_____ (蓋章) 申請機關(構)負責人：_____ (簽名或蓋章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

註：「所在位置」欄位不敷使用時請依相同格式自行增列。

自主檢核表

附件項目	申請單位自主檢核是否已附	
	是	免附
1.附件____：諮詢機關（構）資格證明文件影本		
2.附件____：負責人身分證明文件影本		
3.附件____：諮詢機關（構）之專業應變人員應檢附資料		
4.附件____：諮詢機構及人員與申請服務項目相關之經驗證明文件影本		
5.附件____：任務編組、組織架構圖及說明		
6.附件____：諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛清冊及相關證明文件影本		
7.附件____：諮詢機關（構）之位置圖、配置圖及所在位置		
8.附件____：諮詢機關（構）服務區域圖示		
9.附件____：其他資料		

附件：諮詢機關（構）資格證明文件影本

非公營事業之公司：登記機關核准公司登記之核准函或公司登記表影本

「全國商工行政服務入口網」之公司登記資料查詢網站之

「公司基本資料」列印本

財團（社團）法人：法人登記證明文件影本

公營事業：

屬公司者：登記機關核准公司登記之核准函或公司登記表影本

「全國商工行政服務入口網」之公司登記資料查詢網站之

「公司基本資料」及「董監事資料」列印本

非屬公司者：依據設立之組織法規列印本

政府機關（構）：依據設立之組織法規列印本

公（私）立大專以上院校：院校組織規（章）程影本

其他經主管機關認定者：證明文件影本

附件：負責人身分證明文件影本

【身分證明文件影本黏貼處】

附件：諮詢機關（構）之專業應變人員應檢附資料

(一) 諮詢機關（構）人員資料總表

項次	姓名	所在位置	登載等級
※1			級
2			級
3			級
4			級
5			級
6			級
7			級
8			級

- 註：1.主管人員請置頂於人員資料總表首位。
2.所在位置欄位請填寫所在位置之名稱。
3.本表不敷使用時，請依相同格式自行增列。

(二) 諮詢機關 (構) 諮詢人員登載等級及人數

所在位置	登載等級及對應人數					總人數
	通識級	操作級	技術級	指揮級	專家級	
	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人
諮詢機關 (構) 各級應 變人數總計	人	人	人	人	人	共 人

註：1. 所在位置欄位請填寫所在位置之名稱。

2. 本表不敷使用時，請依相同格式自行增列。

(三) 諮詢機關(構)人員資料

項次	基本資料			
1	中文姓名		主管人員	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	現職與職稱		學歷 (學校系所/學位)	
	應變人員證書	<input type="checkbox"/> 通識級 <input type="checkbox"/> 操作級 <input type="checkbox"/> 技術級 <input type="checkbox"/> 指揮級 <input type="checkbox"/> 專家級		
諮詢相關經歷： 相關工作經驗：				
	曾任職單位	職稱	年資	期間

註：本表不敷使用時，請依相同格式自行增列

(四) 登載之專業應變人員證書

(五) 諮詢機關(構)人員投保相關資料

- 參加勞工保險者，請檢附勞工保險被保險人投保資料表(明細)影本及同意查詢勞保資料同意書；非參加勞工保險者，則無須檢附。
- 考量人員執行毒化災應變期間恐發生意外事故或防救意外事故之過程中，致機構人員或第三人生命、身體或財物受有損害者之責任保險相關證明文件影本。(其保額建議應高於毒性及關注化學物質運作人投保責任保險辦法)。

同意查詢勞保資料同意書

本人 【姓名】 身分證字號： ，

任職 公司【機構名稱】之應變或諮詢人員，為查證工作經驗之需，同意環境保護主管機關依「個人資料保護法」之規定，自即日起得向 貴局要求提供本人歷年來之投保異動資料（含投保單位、投保薪資），請 查照。

此致

勞動部勞工保險局

立同意書人： （簽名並蓋章）

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

附件：諮詢機構及人員與申請服務項目相關之經驗證明文件影本

(一) 機構經驗證明文件

【曾執行相關毒化災諮詢計畫，檢附資料為契約/委託書封面。】

項次	執行年度	事故名稱或執行計畫	檢附佐證資料
1			<input type="checkbox"/> 契約書封面 <input type="checkbox"/> 委託書封面 <input type="checkbox"/> 其他

註:本表不敷使用時，請依相同格式自行增列。

(二) 人員經驗證明文件

【曾參與上述計畫者，可檢附人員部份於次頁，作為佐證資料】

附件 ：任務編組、組織架構圖及說明

(一) 任務編組

【說明本計畫業務需要設置之任務編組單位，並繪製系統基礎架構圖】

(二) 組織架構

【說明各單位組織規模以及人員業務職掌，並繪製組織架構圖】

附件：諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛清冊及相關證明文件影本

(一) 諮詢機關（構）軟硬體設備與車輛配置表

類別	名稱	所在位置配置之數量				總計	主要裝備	備註
		一	二	三	四			
個人防護類							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
偵檢類							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
復原及善後類							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
*通訊或資訊類							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
車輛類							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/>	

註：1.*為必填欄位。

2.請依申請之服務項目，自行選擇分類類別進行填寫及編排內容。

3.本表不敷使用時，請依相同格式自行增列。

(二) 諮詢機關(構)軟硬體設備與車輛相關證明文件

類別	種類	設備規格	設備照片	設備狀況
個人防護類				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
偵檢類				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
復原及善後類				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
*通訊或資訊類				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權

類別	種類	設備規格	設備照片	設備狀況
				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
車輛類				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權
				<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 授權

註：1.*為必填欄位。

2.本表不敷使用時，請依相同格式自行增列。

附件：諮詢機關（構）之位置圖、配置圖及所在位置

（一）位置圖

（二）配置圖

（三）所在位置

附件：諮詢機關（構）服務區域圖示

附件：其他資料

【申請機構可依不同屬性自行補充資料並重新命名】

變更異動對照表

項目 \ 內容		原申請事項	變更後事項	相關證明文件
變更				附件_____
				附件_____
				附件_____
異動				附件_____
				附件_____
				附件_____

註：1.僅辦理變更異動申請須填寫並檢附。

2.本表不敷使用時請依相同格式自行增列。