

毒性及關注化學物質專業技術管理人員設置(變更)申請書

申請日期：中華民國____年____月____日

一、運作場所資料

名稱	
負責人	
管制編號	
統一編號	
地址	
電話	
聯絡人姓名	
聯絡人電話	
聯絡人電子郵件	
聯絡人行動電話	

二、運作人基本資料

管制編號	
名稱	
地址	
統一編號	

三、設置申請(請勾選設置項目與級別)

☐ 製造 ☐ 使用 ☐ 貯存 毒性化學物質或具有 危害性之關注化學物 質最大數量	☐ 1.單一物質任一日達分級運作量以上未滿 300 公噸者(乙級 1 人以上)。 ☐ 2.單一物質任一日達 300 公噸以上未滿 1 萬公噸者，或每年達 9 萬公噸 以上未滿 100 萬公噸者(甲級 1 人以上)。 ☐ 3.單一物質任一日達 1 萬公噸以上者，或每年達 100 萬公噸以上者(甲 級、乙級共 2 人以上，其中甲級至少 1 人)。
☐ 運送 毒性化學物質或具有 危害性之關注化學物 質數量	單一物質單次公路運送在常溫、常壓狀態下氣體數量逾 50 公斤、液體數量 逾 100 公斤、固體數量逾 200 公斤者， (丙級 1 人以上)。
實際設置員額	甲級專業技術管理人員_____名 乙級專業技術管理人員_____名 丙級專業技術管理人員_____名

四、聲明書

茲聲明本單位所設置毒性及關注化學物質專業技術管理人員

_____君、_____君及_____君，共____名係屬全職於本單位服

務，填報資料無虛偽情事，如有不實，願負刑法第二百十四條規定偽造文

書刑事責任。

運作人簽章：

中 華 民 國 年 月 日

五、新增設置專業技術管理人員資料

編號	姓名	身分證字號	專業技術管理人員資格		申請設置前連續三年以上 未經設置為專業技術管理 人員者
			級別	合格證書字號	
1			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		☐ 是 ☐ 否
2			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		☐ 是 ☐ 否
3			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		☐ 是 ☐ 否
4			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		☐ 是 ☐ 否

六、離職或異動專業技術管理人員資料

編號	姓名	身分證字號	專業技術管理人員資格		離職或異動日期
			級別	合格證書字號	
1			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		
2			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		
3			☐ 甲級 ☐ 乙級 ☐ 丙級		

專業技術管理人員基本資料表

專 業 技 術 管 理 人 員 基 本 資 料	a. 姓名			
	b. 職稱			
	c. 戶籍地址			
	d. 通訊地址			
	e. 手機號碼		f. 辦公電話	
	g. 證書級別 及證號		h. 核發日期	
	i. 任職證明 文件	☐ 勞保投保資料表（影本） ☐ 其他證明（影本）_____ 件 足證明全職於該事業單位服務 （文件名稱 _____）		

勞保資料查詢同意書

本人_____ (姓名) 設置為_____ (運作人名稱)
之毒性及關注化學物質專業技術管理人員，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：_____ (簽名或蓋章)

身分證統一編號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

健保資料查詢同意書

本人_____ (姓名) 設置為_____ (運作人名稱)
之毒性及關注化學物質專業技術管理人員，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，自即日起得向貴署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、投保身分），請查照。

此致

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：_____ (簽名或蓋章)

身分證統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

請檢視附件-證明文件

檢附證明文件

1. ☐ 專業技術管理人員合格證書影本____件
2. ☐ 專業技術管理人員基本資料表____件
3. ☐ 聲明書____件
4. ☐ 勞保資料查詢同意書____件
5. ☐ 健保資料查詢同意書____件
6. ☐ 其他____件

註：

1. 所附證明文件（影本）請逕以 A4 紙張大小檢附，毋須黏貼。
2. 經通知核驗正本者，應攜帶正本送當地主管機關核驗。
3. 若運作人辦理專業技術管理人員離職之變更，離職人員無須附證明文件。