

公 私 場 所

空氣污染防制專責單位或專責人員
(含代理人)設置申請書

公私場所名稱：

管制編號：

申請類別：專責人員 代理人員

(可複選)

填表日期： 年 月 日

壹、申請內容

一、公私場所應設置空氣污染防制專責單位或專責人員基本資料

1.公私場所名稱		2.管制編號	
3.公私場所地址		4.電 話	
5.負責人姓名		6.職 稱	
7.符合公告之行業別及製程			
8.應設置專責單位、專責人員及等級（可複選）	<input type="checkbox"/> 空氣污染防制專責單位（甲級_人，乙級_人） <input type="checkbox"/> 甲級_人； <input type="checkbox"/> 乙級_人 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員_員		
9.本次申請設置專責單位、專責人員及等級（可複選）	<input type="checkbox"/> 空氣污染防制專責單位（甲級_人，乙級_人） <input type="checkbox"/> 甲級_人； <input type="checkbox"/> 乙級_人 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員_人		
10.共同設置情形	<input type="checkbox"/> 依第4條同一處所合併設置 <input type="checkbox"/> 依第6條二以上之公私場所合併設置		
11.負責人是否兼任	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	12.應設置代理人員額	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人
13.本次申請原由（可複選）	專責人員 <input type="checkbox"/> 新設_人 <input type="checkbox"/> 註銷_人(姓名：____、____) 代理人員 <input type="checkbox"/> 新設_人 <input type="checkbox"/> 註銷_人(姓名：____、____)		
14.其他	<input type="checkbox"/> 與 _____ (公私場所名稱/管編)共同設置 <input type="checkbox"/> 屬代操作公私場所		

二、本次申請設置之專責人員基本資料（未申請免填）

編號	姓 名	申請之類別/級別 (可複選)	申請原因說明	專責人員		其他情形說明 (請參考備註填入英文代號)
				勞保加保日	擔任專責人員之日期	
1		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			
2		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			
3		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			
4		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			

		人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員				
5		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			
6		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			

備註：A.應到職訓練（已連續3年未經核准設置）；B.負責人；C.兼任廢水或其他環保技術人員；D.增設；E.其他（請說明）

三、本次申請設置之代理人員基本資料（未申請免填）

編號	姓名	代理之類別/級別 (可複選)	原因說明	代理人員		職稱
				勞保加保日	代理起日	
1		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			
2		<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 更動			

四、檢附文件

人員別	文件明細
專責人員	<input type="checkbox"/> 身分證影本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 專責人員合格證書影印本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 健保卡影印本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 勞保加保證明文件_____件 <input type="checkbox"/> 同意查詢勞、健保資料及專責人員證號公開同意書正本_____件。
代理人員	<input type="checkbox"/> 身分證影本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 代理人學歷證書影本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 代理人工作經驗證明正本_____件。 <input type="checkbox"/> 健保卡影本_____件（正本視需要繳交）。 <input type="checkbox"/> 勞保加保證明文件_____件 <input type="checkbox"/> 同意查詢勞健保資料同意書正本_____件。

五、保證書

申請人（負責人）_____今代表

（公私場所名稱），保證本申請表及所附申請文件俱為真實及完整。本人深知申請資料不實將受相關法律規定處分。

（依第空氣污染防治法第54條規定，有申請或申報義務，明知為不實之事項而申請、申報不實或於業務上作成之文書為虛偽記載者，處3年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣20萬元以上500萬元以下罰金。）

此致

_____市（縣）(政府)環境保護局

申請人（負責人）簽名：_____職稱：_____蓋章：

公私場所名稱（加蓋公司印章）：

申請日期：中華民國____年____月____日

貳、公私場所專責人員個人資料

一、編號：	1.姓名		請黏貼半身脫帽相片	
	2.簽章			
	3.身分證字號			
	4.職稱			
	5.戶籍住址			
	6.住宅電話	()		
	7.手機號碼			
	8.通訊地址			
	9.專責人員合格證書資料			
A.類別	B.合格證書字號	C.核發日期	D.是否應到職訓練（已連續3年未經核准設置者） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防制專責人員		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防制專責人員		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員		年 月 日		
10.健保生效日期	年 月 日	11.勞保生效日期	年 月 日	
12.兼任情形說明	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 負責人兼任乙級空氣污染防制專責人員 <input type="checkbox"/> 兼任以外之環保類專責人員(<input type="checkbox"/> 廢水 <input type="checkbox"/> 廢棄物 <input type="checkbox"/> 毒化物 <input type="checkbox"/> 其他_____)(勾選)			
二.身分證正反面影本（請黏貼本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章）				

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次

總頁次

三. 專責人員合格證書影印本 (請黏貼於本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章)

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次

總頁次

四. 勞保加保證明及健保卡影印本(請黏貼於本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章)

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次		總頁次	
-----	--	-----	--

五. 同意查詢勞健保資料及專責人員證號公開同意書正本

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次

總頁次

參、公私場所代理人員個人資料

一、編號：	1.姓名			請黏貼半身脫帽相片
	2.簽章			
	3.身分證字號			
	4.職稱			
	5.戶籍住址			
	6.住宅電話	()		
	7.手機號碼			
	8.通訊地址			
9.具備專責人員訓練資格類別	<input type="checkbox"/> 甲級空氣污染防治專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級空氣污染防治專責人員 <input type="checkbox"/> 健康風險評估專責人員	10.檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 學歷證件 <input type="checkbox"/> 工作經驗 <input type="checkbox"/> 專責人員合格證書	
11.健保生效日期	年 月 日	12.勞保生效日期	年 月 日	
二.身分證正反面影印本（請黏貼本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章）				
註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。				
		本頁次		總頁次

三. 證明文件 學歷證書影印本 工作經驗證明正本 專責人員合格證書__式(請黏貼於本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章)

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次		總頁次	
-----	--	-----	--

四. 勞保加保證明及健保卡影印本(請黏貼於本頁內，影印本均應附記與正本相符，並加蓋工廠及負責人印章)

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次		總頁次	
-----	--	-----	--

五.同意查詢勞健保資料同意書正本

註：本頁不敷填寫請自行以 A4紙影印使用。

本頁次

總頁次