

新北市才藝教學服務人員職業工會

會員編號：

調整生效日：_____年_____月_____日*【自112年1月1日起適用，調整薪資建議書】

同意欄	等級	投保薪資	勞保費	健保費	每月費用	每季費用
	1	26400	1759	819	2778	8334
	2	27600	1840	856	2896	8688
	3	28800	1920	893	3013	9039
	4	30300	2020	940	3160	9480
	5	31800	2120	986	3306	9918
	6	33300	2220	1033	3453	10359
	7	34800	2320	1079	3599	10797
	8	36300	2420	1126	3746	11238
	9	38200	2546	1185	3931	11793
	10	40100	2673	1244	4117	12351
	11	42000	2800	1303	4303	12909
	12	43900	2926	1362	4488	13464
	13	45800	3053	1421	4674	14022

1.投保滿一年且未做薪資調整者可調整15%內薪資等級。

2.當月份作薪資調整於次月份開始生效。

本人向工會申請調整投保薪資，並特此申明

調整期間如有因病住院、審定失能前，應主動告知工會暫停調整薪資，否則經勞保局審查，一切損失將自行負責，已清楚無誤且無異議同意。

本人簽名：

身分證字號：

受託人簽名：

填妥請回傳：8285-5847

中華民國_____年_____月_____日

新北市才藝教學服務人員職業工會

會員編號：

調整生效日： 年 月 日 * 【自112年1月1日起適用，調整薪資建議書】

同意欄	等級	投保薪資	勞保費	健保費	每月費用	每季費用
	1	26400	1759	819	2778	8334
	2	27600	1840	856	2896	8688
	3	28800	1920	893	3013	9039
	4	30300	2020	940	3160	9480
	5	31800	2120	986	3306	9918
	6	33300	2220	1033	3453	10359
	7	34800	2320	1079	3599	10797
	8	36300	2420	1126	3746	11238
	9	38200	2546	1185	3931	11793
	10	40100	2673	1244	4117	12351
	11	42000	2800	1303	4303	12909
	12	43900	2926	1362	4488	13464
	13	45800	3053	1421	4674	14022

1.投保滿一年且未做薪資調整者可調整15%內薪資等級。

2.當月份作薪資調整於次月份開始生效。

本人向工會申請調整投保薪資，並特此申明

調整期間如有因病住院、審定失能前，應主動告知工會暫停調整薪資，否則經勞保局審查，一切損失將自行負責，已清楚無誤且無異議同意。

本人簽名：

身分證字號：

受託人簽名：

填妥請回傳：8285-5847

中華民國 年 月 日