

109 年度推展原住民族長期照顧文化健康站實施計畫

進用資格具結書(原 65 站版)

一、本人 ○○○ 為擔任○○○○○○○○○○執行○○○文化健康站之計畫負責人照顧服務員，茲聲明本人無「109 年度推展原住民族長期照顧文化健康站實施計畫」第 10 條第 3 項第 6 款第 4 目之 3「計畫負責人與照顧服務員間或照顧服務員間為配偶或二等親，不得超過 2 人」之情事。

二、若有違上述事實，願意立即無條件停工離職，並繳回溢領薪資。

三、本人已清楚瞭解上述切結內容，且照實填寫，若有相關違反情事，恐事涉中華民國刑法第一十五章「偽造文書印文罪」之相關法令，並願負起法律責任。

特立具結書為證。

具 結 人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日