本表粗框內各欄務必填寫，不得遺漏

離職證明書

填表日期 113 年 11 月 05 日

姓名	潘宜玟		出生日期	民國 091 年 05 月 17 日								
性別	□男 ■女	身分證號碼	F	2	2	4	1	1	4	7	9	6
住址	新北市土城區中央路二段１４９巷２７號４樓		電話	(　　)0975713112								
離職當月工資（新臺幣）	NTD27,470	離職： 113 年 11 月 15 日	實際工作地	新北縣（市）								
離職原因（本欄僅可勾選一項）	一、非自願離職： □關廠　□遷廠　□休業　□解散　□受破產宣告 勞動基準法第十一條：□一款　□二款　□三款　□四款　■五款 勞動基準法第十四條第一項：□一款　□二款　□三款　□四款　□五款　□六款 □勞動基準法第十三條但書　□勞動基準法第二十條 □定期契約工作期滿：自　年　月　日至　年　月　日											
	二、□自願離職	三、□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（勾選此項者，務必文字說明）										

（身分證影本正面黏貼欄）	（身分證影本背面黏貼欄）

投保單位證明欄(★離職證明由投保單位出具者請填本欄)	投保單位名稱：鈺緯科技開發(股)公司　(請加蓋印信或章戳) 保險證字號：　P05343616G　投保單位電話：(02)2226-8631 投保單位地址：新北市中和區中山路二段351號9樓 **本表粗框內所記載資料內容，業經投保單位複核無誤，如有不實願負一切法律責任。** 投保單位聯絡人：　黃雅玲　聯絡電話：(02)2226-8631#221
主管機關證明欄(★離職證明由地方主管機關出具者請填本欄，並請加註開具原因)	主管機關名稱： (請蓋印信或章戳)
申請人自行釋明欄（★離職證明向投保單位及勞工行政機關申請無法取得者請填本欄）	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，如有不實願負一切法律責任。 申請人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章)

※ 就業保險法第36條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

※ 本表以投保單位填寫為原則，若同意由離職員工自行填寫，請投保單位務必確實檢查有無遺漏或記載繆誤，經核對無誤後，再加蓋印信或章戳，以示負責。另相關法規條文，參見如下：

就業保險法相關條文

第11條　本保險各種保險給付之請領條件如下：

一、失業給付：被保險人於非自願離職辦理退保當日前三年內，保險年資合計滿一年以上，具有工作能力及繼續工作意願，向公立就業服務機構辦理求職登記，自求職登記之日起十四日內仍無法推介就業或安排職業訓練。

被保險人因定期契約屆滿離職，逾一個月未能就業，且離職前一年內，契約期間合計滿六個月以上者，視為非自願離職，並準用前項之規定。

本法所稱非自願離職，指被保險人因投保單位關廠、遷廠、休業、解散、破產宣告離職；或因勞動基準法第11條、第13條但書、第14條及第20條規定各款情事之一離職。

勞動基準法相關條文

第11條　非有左列情事之一者，雇主不得預告勞工終止勞動契約：

一、歇業或轉讓時。

二、虧損或業務緊縮時。

三、不可抗力暫停工作在一個月以上時。

四、業務性質變更，有減少勞工之必要，又無適當工作可供安置時。

五、勞工對於所擔任之工作確不能勝任時。

第13條　勞工在第50條規定之停止工作期間或第五十九條規定之醫療期間，雇主不得終止契約。但雇主因天災、事變或其他不可抗力致事業不能繼續，經報主管機關核定者，不在此限。

第14條　有左列情形之一者，勞工得不經預告終止契約：

一、雇主於訂立勞動契約時為虛偽之意思表示，使勞工誤信而有受損害之虞者。

二、雇主、雇主家屬、雇主代理人對於勞工，實施暴行或有重大侮辱之行為者。

三、契約所訂之工作，對於勞工健康有危害之虞，經通知雇主改善而無效果者。

四、雇主、雇主代理人或其他勞工患有惡性傳染病，有傳染之虞者。

五、雇主不依勞動契約給付工作報酬，或對於按件計酬之勞工不供給充分之工作者。

六、雇主違反勞動契約或勞工法令，致有損害勞工權益之虞者。

第20條　事業單位改組或轉讓時，除新舊雇主商定留用之勞工外，其餘勞工應依第16條規定期間預告終止契約，並應依第17條規定發給勞工資遣費。其留用勞工之工作年資，應由新雇主繼續予以承認。

第19條　勞動契約終止時，勞工如請求發給服務證明書，雇主或其代理人不得拒絕。

※ 依就業服務法第33條第1項規定，雇主資遣員工時，應於員工離職之10日前，將被資遣員工之姓名、性別、年齡、住址、電話、擔任工作、資遣事由及需否就業輔導等事項，列冊通報當地主管機關及公立就業服務機構。第68條第1項規定，違反第33條第1項規定者，處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。