

廢（污）水處理專責單位 專責人員設置申請書

申請日期：中華民國____年____月____日

事業或污水下水道系統名稱				管制編號			
事業或污水下水道系統地址				負責人			
事業或污水下水道系統別	<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 其他指定地區或場所專用污水下水道系統 <input type="checkbox"/> 工業區專用污水下水道系統 <input type="checkbox"/> 公共污水下水道系統 <input type="checkbox"/> 社區專用污水下水道系統			屬全量委託處理或納入污水下水道系統	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
連絡人姓名				連絡電話			
電子郵件地址				行動電話			
共同設置者 ¹ 之其他共同對象	1.管制編號_____，名稱：_____						
	2.管制編號_____，名稱：_____						
	3.管制編號_____，名稱：_____						
應設置專責等級	<input type="checkbox"/> 專責單位 <input type="checkbox"/> 甲級專責人員 <input type="checkbox"/> 乙級專責人員						
應設置專責等級之規模條件依據	每日許可核准廢（污）水產生量：_____立方公尺 <input type="checkbox"/> 原廢（污）水未經處理前未含專責人員設置管理辦法 ² 附表二所列物質或含附表二所列物質但未超過放流水標準 <input type="checkbox"/> 原廢（污）水未經處理前含專責人員設置管理辦法 ² 附表二所列物質且超過放流水標準 <input type="checkbox"/> 有違反本法經主管機關認定情節重大處以停工或停業者，於申請復工（業）						
應設置之代理人員額 ³	應設置 <input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名 代理人		應設置 2名代理人		<input type="checkbox"/> 應設置廢（污）水處理專責單位之規模條件依據 <input type="checkbox"/> 負責人兼任專責人員		
實際設置員額 ⁴	甲級專責人員_____名 乙級專責人員_____名 代理人_____名						
專責人員資料	編號	姓名	身份證字號	廢（污）水處理專責人員資格		是否專職	已連續三年未經核准設置 ⁵
				等級	合格證書字號		
	1			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	2			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	3			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
編號：_____之專責人員為負責人兼任 ⁶ ，員工人數 ⁷ ：_____人							
編號：_____之專責人員為廢（污）水處理專責單位之主管 ⁸							

代理人資料	編號	姓名	身份證字號	具參加廢(污)水處理專責人員訓練資格之級別
	1			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級
	2			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級
	3			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級
申請附件 ⁹	<input type="checkbox"/> 廢(污)水處理專責人員合格證書影本 <input type="checkbox"/> 代理人具參加廢(污)水處理專責人員訓練資格級別之學(經)歷證明影本 <input type="checkbox"/> 同意查詢勞健保資料同意書 <input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 勞工保險卡或勞工保險投保資料表或其他足以證明在職之證明文件影本			
負責人簽名		負責人蓋章		事業或污水下水道系統章戳
核定結果 (主管機關填列)	<input type="checkbox"/> 符合規定			
	<input type="checkbox"/> 不符合規定，不符規定原因：_____			
	其他核定事項：_____			

核定文號 (主管機關填列)			核定日期 (主管機關填列)	中華民國____年__月__日

本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。

註 1:二以上之事業共同設置廢(污)水(前)處理設施，經直轄市、縣(市)主管機關核准，得由設置(前)處理設施者填寫本表申請共同設置專責單位或人員。

註 2:「專責人員設置管理辦法」為「廢(污)水處理專責單位或人員設置及管理辦法」簡稱。

註 3:應設置廢(污)水處理專責單位或負責人兼任廢(污)水處理專責人員者，應設置至少 2 名代理人，並續填「應設置 2 名代理人之規模條件依據」。

註 4:設置廢(污)水處理專責人員之員額，超過依規定應設置之員額者，得扣減其同一級別之代理人之人數。

註 5:取得廢(污)水處理專責人員資格後，連續 3 年以上未設置為廢(污)水處理專責人員者，應於到職翌日起 6 個月內完成到職訓練。事業或污水下水道系統應於屆滿後 15 日內，檢具完成到職訓練證明向主管機關報備。新設立第 1 次申請設置者，不得設置取得專責人員資格後，連續 3 年以上未經核准設置者。

註 6:負責人兼任廢(污)水處理專責人員者，始需填寫。事業或其他指定地區或場所專用污水下水道系統員工人數 50 人以下，水污染防治措施計畫或水污染防治許可證(文件)所登記之負責人或負責人授權之代理人，且取得廢(污)水處理專責人員合格證書者，始得兼任廢(污)水處理專責人員。

註 7:負責人兼任廢(污)水處理專責人員者，應填寫員工人數。

註 8:屬應設置廢(污)水處理專責單位者，始需填寫。其應由設置之甲級廢(污)水處理專責人員其中 1 人擔任專責單位之主管。

註 9:申請附件請依附表格式依專責人員資料及代理人資料之編號與姓名依序填寫並檢附相關文件。

附表：申請附件

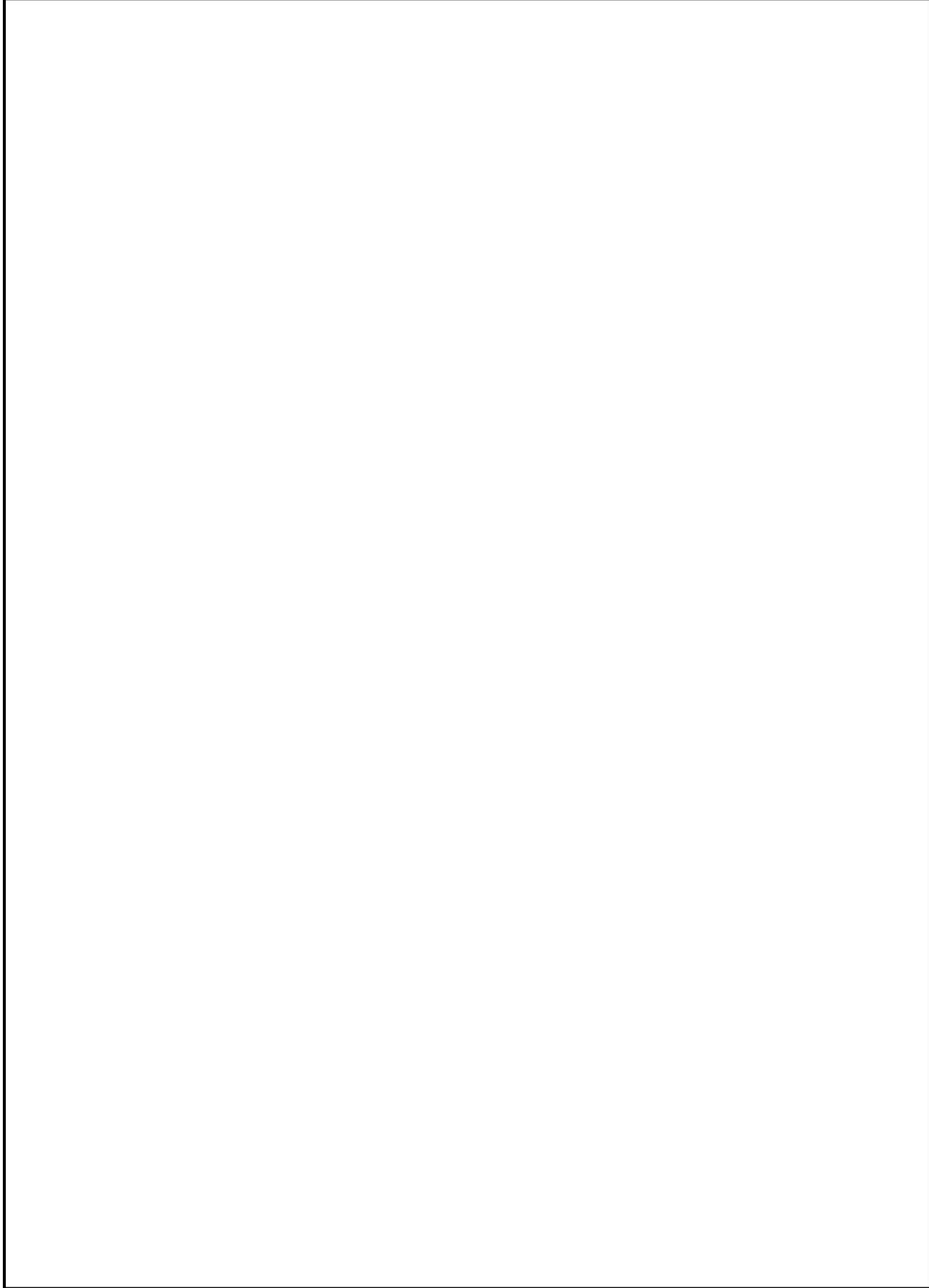
一、廢（污）水處理專責人員合格證書影本

專責人員_____。（編號）_____（姓名）

（請自行影印成本頁框大小，並附記與正本相符及加蓋公司大小章後黏貼於本頁內）

本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。

二、代理人具參加廢（污）水處理專責人員訓練資格級別之學（經）歷證明影本
代理人_____（編號）_____（姓名）
（請自行影印成本頁框大小，並附記與正本相符及加蓋公司大小章後黏貼於本頁內）



本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。

三、同意查詢勞健保資料同意書

專責人員 _____ (編號) _____ (姓名)
代理人 _____ (編號) _____ (姓名)

同意查詢勞保資料同意書

本人_____ (姓名)身分證字號_____任職
_____ (事業名稱)，為查證工作經驗之需，同意
環境保護主管機關依「電腦個人資料保護法」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： (簽名並蓋章)
身分證字號：
戶籍地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意查詢健保資料同意書

本人_____ (姓名)身分證字號_____任職
_____ (事業名稱)，為查證工作經驗之需，同意
環境保護主管機關依「電腦個人資料保護法」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： (簽名並蓋章)
身分證字號：
戶籍地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。

四、身份證正反面影本

(請自行影印成本頁框大小，附記與正本相符後黏貼於本頁內，並加蓋公司大小章)

(一) 專責人員 _____.(編號) _____ (姓名)
代理人 _____.(編號) _____ (姓名)

正面	反面

(二) 專責人員 _____.(編號) _____ (姓名)
代理人 _____.(編號) _____ (姓名)

正面	反面

(三) 專責人員 _____.(編號) _____ (姓名)
代理人 _____.(編號) _____ (姓名)

正面	反面

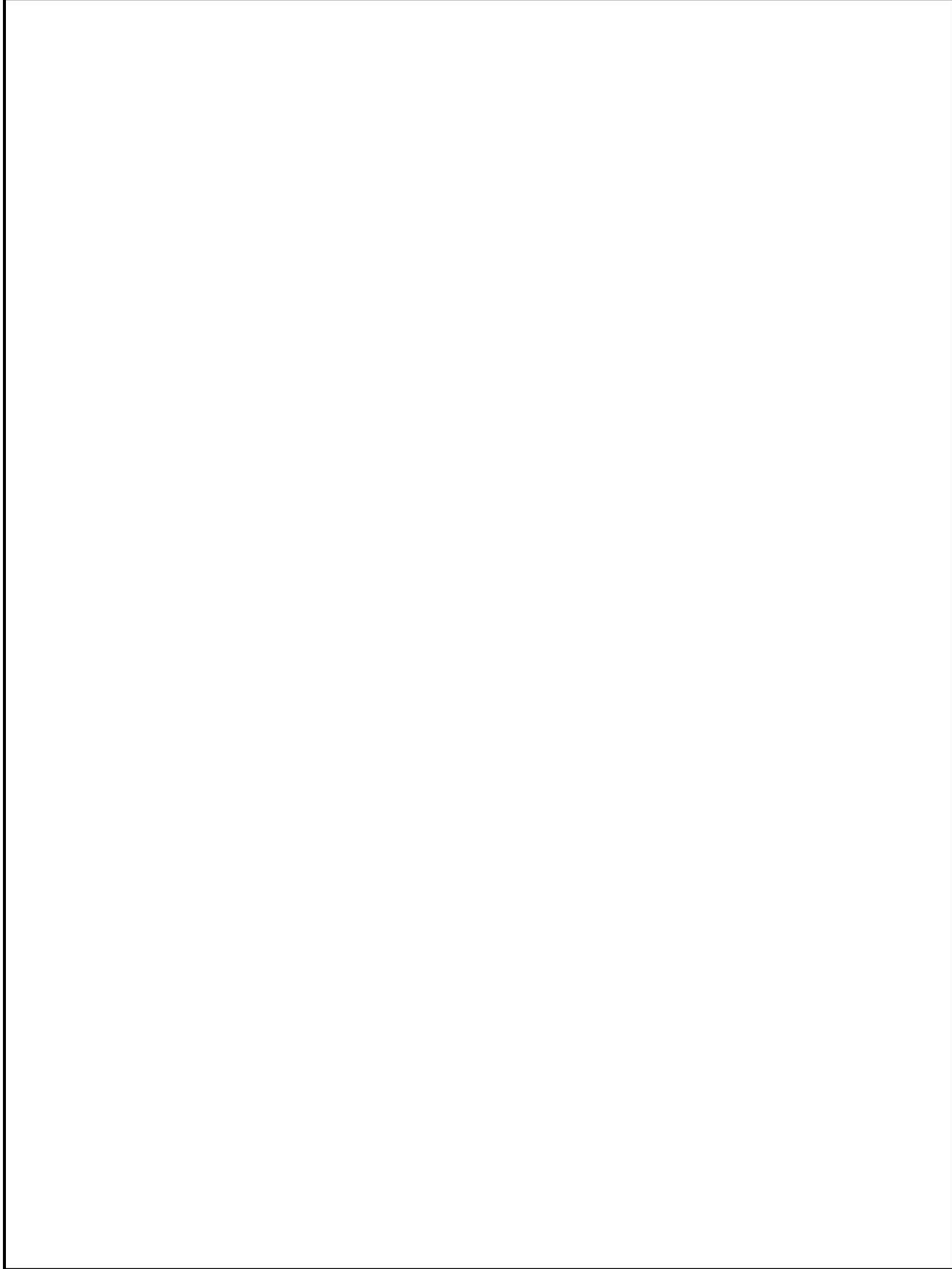
本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。

五、勞工保險卡或勞工保險投保資料表或其他足以證明在職之證明文件影本

專責人員 _____ (編號) _____ (姓名)

代理人 _____ (編號) _____ (姓名)

(請自行影印成本頁框大小，並附記與正本相符及加蓋公司大小章後黏貼於本頁內)



本頁如不敷填寫請自行以 A4 紙影印使用。