

此部份由人力資源部填寫 For HR Dept use only						
<input type="checkbox"/> A&H		<input type="checkbox"/> P&C		<input type="checkbox"/> Supporting Team		
部門 Department		職稱 Job Title		到職日 Date of Employment		
任用類別 Employment Type		<input type="checkbox"/> 全職(Permanent)		<input type="checkbox"/> 契約(Contract)		<input type="checkbox"/> 臨時(Temp)
美商安達產物保險(股)公司台灣分公司人力資源部 個人資料蒐集處理及利用告知書						
<p>一、蒐集目的：人事行政管理。</p> <p>二、蒐集類別：依員工資料表或其他人事資料表上所載之個人資料欄位(包括但不限於中英文姓名、性別、出生年月日、身分證統一編號等)及本公司人才資料庫儲存作業需要，並就僱傭或承攬關係決定後續處理，為通知或契約關係之要約或承諾等作業項目為蒐集。</p> <p>三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式</p> <p>(一)期間：自蒐集日起6個月、契約有效期間或依法令規定應保存之期間。</p> <p>(二)對象：本公司及海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中央健康保險局、勞工保險局、依法有調查權機關或金融監理機關。</p> <p>(三)地區：上述對象所在之地區。</p> <p>(四)方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。</p> <p>四、台灣依個人資料保護法第三條得行使之權利：(一)向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。(二)請求補充或更正。請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。若有需要請致電本公司人力資源部辦理。</p> <p>五、台灣不提供個人資料所致權益之影響：台灣若未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法評估是否符合本公司招募條件。</p>						
個人基本資料 Personal Data						
中文姓名* Chinese Name		英文別名* English Name		護照上英文姓名 English Name on Passport		
出生年月日* Birth Date		身障* Disabled		<input type="checkbox"/> 領有殘障手冊 <input type="checkbox"/> 輕障 <input type="checkbox"/> 中障 <input type="checkbox"/> 重障 <input type="checkbox"/> 未有殘障手冊		
國籍* Nationality		出生地 Birth Place				
通訊地址 Present Address				通訊郵遞區號 Postal Code		
戶籍地址* Permanent Address				戶籍郵遞區號 Postal Code		
通訊電話* Present TEL		戶籍電話* Permanent TEL		行動電話* Cell Phone		電子郵件 E-Mail
語言能力 Language Skills						
語言別 Laguage	英語 English	日語 Japanese	閩南語 Taiwanese	客家語 Hakka	其他1 Other 1 _____語	其他2 Other 2 _____語
程度 Level						
填寫說明---- 「1」表示-精通 「2」表示-中等 「3」表示-略懂 「4」表示-不會						
教育背景 Educational Background (以最高學歷之順序往下填寫)						
學歷 Education	學校名稱 Name of School	科系 Major	入學日期 From	離校日期 To	畢業(是/否) Graduated(Y/N)	
			年 yyyy 月 mm	年 yyyy 月 mm		
特殊功績(例如獎學金) Awards & Achievement						
專業訓練 Professional Training						
持有之相關證照 Licenses <input type="checkbox"/> 財產保險業務員專業科目證書(合格年/月: _____) <input type="checkbox"/> 金融市場常識與職業道德測驗證明 <input type="checkbox"/> 人身保險業務員證書						
<input type="checkbox"/> 保險核保人員證照 <input type="checkbox"/> 保險理賠人員證照 <input type="checkbox"/> 其他證照, 如:						
訓練機構 Training Institute			訓練之技術或特長 Specialized Knowledge/Ability			期間 Period
緊急聯絡人 Emergency Contact						
姓名 Name	關係 Relation	電話 TEL	行動電話 Cell Phone	地址 Address		
工作經歷 Employment Records (以年月先後順序填寫)*						
單位名稱 Name of Organization	職稱 Job Title	開始日期 From	結束日期 To	薪資 Salary	離職原因 Reasons for Leaving	
		年 yyyy 月 mm	年 yyyy 月 mm			
電腦技能 Computer Skills						
請詳述 Please describe:						
其他事項 Others*						
是否持有中華民國有效身分證?(Do you have a valid R.O.C ID card?) <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 NO						
你曾否在本公司服務: <input type="checkbox"/> 是, 起迄時間: _____年 月 日 - _____年 月 日; <input type="checkbox"/> 否						
Have you ever been employed by our company? If yes, please give details. 任職部門: NO						
是否有親友正在本公司任職? <input type="checkbox"/> 是 親友姓名: _____ 關係: _____ <input type="checkbox"/> 否						
Do you have friends/relatives working for our company? If yes, please give details. NO						
你的配偶、父母、兄弟姊妹、子女或其他家庭成員有符合以下定義的「政府官員」、 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若有, 請詳述之。						
(a) 任何政府部門、機關、單位之公務員/官員或雇員 (d) 在國際公共組織如世界銀行, 或聯合國等類似之政治體機構任職之官員或雇員						
(b) 代表政府部門、機關、單位, 行使公權力執行公共相關事務之人 (e) 公職候選人						
(c) 在政府完全或部分持股之事業體任職之官員或雇員						
可上班時間?(When is the appropriately on board time for you?) <input type="checkbox"/> 即時 <input type="checkbox"/> 二週內 <input type="checkbox"/> 一個月內 <input type="checkbox"/> _____月 日後可上班						
本人同意公司查驗本人個人資料中所列之前任雇主資訊, 並由公司決定進行必要之調查。本人同意所有與此項調查有關之人士對安達產險公司透漏相關資料, 本人免除所有相關人士因此可能產生之責任, 本人亦同意影本與正本效力相同						
I hereby authorize ACE Group to verify information provided in my pre-employee personal information form and to conduct enquiries as may be necessary, at the company's discretion. I authorize all persons who may have information to this enquiry to disclose it to ACE Group. I release all persons from liability on account of such disclosure. I am willing that a photocopy of this authorization be accepted with the same authority as the original.						
簽名 Signature			日期 Date			