**桃園市113年身心障礙成人終身學習活動實施計畫**

**壹、依據**

依身心障礙成人終身學習活動實施辦法辦理。

1. **目的**

一、提供身心障礙成人離開正規學校教育後之進修機會，以充實其生活基本知能、提高社會適應及社會參與能力。

二、建構身心障礙成人教育完整體系，統整教育支援性網絡及提供適性化服務。

**參、實施對象**

一、本計畫所稱身心障礙成人，指年滿十八歲，曾領有或現持有身心障礙證明，或最後教育階段領有各級主管機關核發之身心障礙學生鑑定證明者。

二、經社會局停權之人民團體，本局亦不予受理。

**肆、實施期程：113年5月至113年10月。**

**伍、實施內容**

一、基本教育課程：指補習與進修教育或職業訓練法規所定以外，有助增進身心障礙成人就業知能或補充基本教育知能所開設之課程。

二、陶冶身心課程或活動：指有助提升身心障礙成人生活知能、健康休閒、人際溝通、社會適應、社會參與、人文素養、生涯規劃等生活品質所開設之課程或活動。

三、113年度特別鼓勵申請內容包括婚姻、性生活及性心理的認知知識、親密關係、身體接觸、兩性平等，請踴躍申請。

四、前揭課程或活動，應依身心障礙成人特質及需求合理調整，採融入一般成人終身教育課程或專就身心障礙成人開設課程，並針對個人或團體分別辦理。辦理方式，得視需要採遠距教學、網路教學或結合傳播媒體進行，並輔以面授、書面輔導及其他適當之方式。

**陸、實施方式**

一、補助學校、機關、機構辦理身心障礙成人終身學習活動。

二、各機構單位辦理成人終身學習活動教育時，至少應提供招生名額百分之五為身心障礙成人保障名額，以保障其參與機會；如以身心障礙者為對象，應依各類障礙特質、需求，優先聘任具特殊教育專業教學知能師資，合理調整活動內容，提供無障礙環境。

三、申請作業：

 (一)申請資格：

 1.能提供無障礙環境。

 2.申請單位以學校、機關、機構或在市立案之民間團體(以下簡稱各機構)為主。

 (二)申請應備文件：各申請補助辦理身心障礙成人教育機構，應填具下列計畫書及相關資料，向本府教育局提出申請(以下資料請依序裝訂)：

 1.計畫摘要（如附件1）。

 2.實施計畫（如附件2）：**實施計畫請務必依「附件2」之固定格式敘寫，針對計畫活動內容敘寫清楚（例如辦理方式、流程等），呈現計畫之完整性，以利審查。**

 3.經費概算表（如附件3）：**請務必依「附件3」之固定格式製作**，並核章。

4.統一編號編配通知書。

 5.法人登記證明書。

 6.講師現職。

（三）申請程序：

 1.繳交書面資料：書面資料應包含**計畫摘要、實施計畫、經費概算表、統一編號編配通知書、法人登記證明書及講師現職**。各申請機構將上述書面資料**（一式2份）**於**113年2月2日(星期五)前免備文**寄(送)至桃園市政府教育局終身學習科(地址：桃園市桃園區縣府路1號14樓)，信封袋請註明「113年度身心障礙成人終身學習活動計畫」。若採郵寄者，以郵戳為憑，逾期恕不予受理。

 2.審查與核定：由本府教育局聘請專家學者，組成審核小組進行審核，並將審核通過之提案及核定補助額度於113年4月底前公布結果於教育局網站最新消息（網址https://www.tyc.edu.tw/），並得視需要於活動期間實地訪視輔導。

 3.經費核撥與核銷：請各核定補助之機構於計畫結束2週內檢具**領據、匯款明細表、收支清單、計畫成果報告、成果檢視表(附件4至10)**各1份及電子檔，向教育局終身學習科辦理核銷。為配合會計年度，各機構應至遲於**113年10月30日(星期三)**前完成核銷。

四、審核作業：各申請案件由本府教育局召開專案審查會議進行審查，通過後函知申請單

 位。

(一)審查基準：

1.所附文件符合規定：10％。

2.計畫內容之完整性、可行性：60％。

3.經費運用情形、單價之合理性：10％。

4.無重複申請補助情事：10％。

5.以前年度無尚未核銷案件：10％。

(二)經費補助原則：

1.以補助講師鐘點費、誤餐費、茶水費、教材費、文具耗材、印刷費、場地費、保險費為原則，補助額度以2萬5,000元為上限。

2.各機構所提列之計畫須排除其他公部門相關經費補助，如教育部補助社區大學計畫經費等專案經費，重複申請補助如經查證屬實，補助款繳回。

3.本案經費補助，應專款專用，不得任意變更用途。但計畫如有變更必要或因故無法執行並事先報府核備者不在此限。

4.不得以任何名目向學員收取費用(餐費及保險除外)。

5.不足款部份自籌。

6.未依上述規定者不予核銷，已撥補助款追回繳庫。

 五、本府教育局得查核各機構單位辦理之身心障礙成人教育，其辦理或改進之結果，作為各機構以後年度申請辦理或補助之參據。

**柒、經費**

 本府教育局應就前項申請進行審查，並依年度預算核定補助經費額度。

**捌、預期成效**

一、增加及保障身心障礙成人學習機會，提升身心障礙成人之生活品質。

二、協助身心障礙成人生涯規劃，達成全民教育，實現終身教育之理想。

三、建構健全之身心障礙成人教育體系，提供最少限制環境，拓展身心障礙成人多元

 學習平台。

**玖、**受補助機構申請補助資料不實或有造假情事，補助款應予繳還，2年內不再給予補助。

**拾、本計畫奉核後實施，修正時亦同。**

**附件1：計畫摘要**

 **機構名稱** （申請單位用印）

**桃園市113年度「身心障礙成人終身學習活動」計畫摘要**

|  |  |
| --- | --- |
| **機構名稱** |  |
| **計畫名稱** |  |
| **計畫目的** |  |
| 計畫開始日期 |  |
| 計畫結束日期 |  |
| 計畫天數 |  |
| 計畫內容簡介 |  |
| 參加對象及條件 |  |
| 計畫地點 |  |
| 預估參加人數 |  |
| 預估經費 |  |
| 計畫預期成效 |  |
| 計畫聯絡人 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 郵件信箱 |  |

**附件2：實施計畫**

**○○○○○機構名稱**

**桃園市113年度「身心障礙成人終身學習活動」 實施計畫**

|  |
| --- |
| **※ 注意：** **1. 計畫本文紅色字體部分，請機關/機構/單位依辦理情況增修。** **2. 藍色字供單位填寫參考，請完成本計畫後，刪除藍色字及本框，謝謝！** |

一、**依據**：桃園市113年身心障礙成人終身學習活動實施計畫。

二、**計畫目的**：○○○○○○○○○○。

三、**辦理單位**：

 （一）補助單位：桃園市政府教育局

 （二）主辦單位：○○○○

 四、**參加對象、條件及預估參加人數**：

五、**計畫內容**：○○○○○○○○○○

六、**辦理方式**：○○○○○○○○○○（請詳細說明如何辦理上述計畫，亦可說明計畫特色。請敘寫清楚，以利審核）

七、**活動流程(課程表)**：（本表請自行增列）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **時間** | **課程名稱** | **授課者(姓名)** | **課程提綱** | **節數** | **備註** |
| 113.00.00 | ○:○-○:○ |  | (外聘或內聘) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

八、**計畫時間及地點**：113年○月○日至○月○○日、○○○○。

九、**計畫預期成效**：○○○○○○○○○○

**十、組織與職掌**：（本表請自行增列）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職稱 | 工作人員 | 工作執掌 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

十一、**其他**：（本計畫辦理之其他細節，或上述項目未提及之內容，可於本項補充說明）

 ○○○○○○○○

十二、**經費**：本案所需經費由市政府補助款下支應（經費概算表如附件三）。

十三、本案奉 市府核定後實施，修正時亦同。

承辦人 出納 會計 機關首長（負責人）

 **附件3：經費概算表**

**○○○○○機構名稱**

**桃園市113年度「身心障礙成人終身學習活動」 實施計畫**

 **經費概算表**

|  |
| --- |
| **※ 注意：** **1. 以下經費概算表已填單價、單位、數量之欄位請勿更改，項目名稱不得更改，項目可減少不得增加。** **2. 藍色字供學校填寫參考，請完成本表後，刪除藍色字及本框，謝謝！** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項次** | **經費收入** | **單價** | **單位** | **數量** | **金額** | **備註** |
| 1 | 誤餐費 |  | 人 |  |  |  |
| 2 | 保險費 |  | 人 |  |  |  |
| 總計 | **A** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項次** | **經費支出** | **單價** | **單位** | **數量** | **金額** | **備註** |
| 1 | 講師鐘點費(內聘/外聘) |  | 節 |  |  | 內聘機關人員為1,000元；外聘專家學者為2,000 元；外聘與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員為1,500元。 |
| 2 | 誤餐費 | 100 | 人 |  |  | 本項單價為上限 |
| 3 | 茶水費 | 20 | 人 |  |  | 本項單價為上限 |
| 4 | 教材費 |  | 份 |  |  | 此欄請敘明購買項目、單價、數量（請後附明細）。 |
| 5 | 文具耗材 |  | 式 |  |  | 此欄請敘明購買文具用品項目。 |
| 6 | 印刷費 |  | 份 |  |  | 本項目需委託廠商印刷者始得編列，如係單位自行印製，請編列於文具耗材，不得編列印刷費。 |
| 7 | 場地費 |  | 式 |  |  | 含場地使用費及場地布置費（如：紅布條、海報、桌卡、指標、桌巾等），核實支應。 |
| 8 | 保險費 |  | 人 |  |  | 不含公教人員。 |
| 9 | 雜支 |  | 式 |  |  | 1.以不超過上開1~8項合計之5%為上限。2.凡編列費用項目外未列之辦公事務費用屬之。如紙張、錄音帶、資料夾、郵資等。但已單獨編列該項費用項目者，不得於雜支內再行核銷。3.不得核銷非消耗性物品。4.不得核銷行政管理費涵蓋之項目(水電費、電話費、燃料費、設備維護費等)。5.請詳列支出明細。 |
| 總 計 | B |  |
| 實際申請 | B-A |  |

(補助額度以2萬5,000元為上限)

承辦人 出納 會計 機關首長（負責人）

**附件4**

**○○○○○機構名稱**

**桃園市113年度「身心障礙成人終身學習活動」 辦理成果檢視表**

|  |  |
| --- | --- |
| 機關/機構/單位名稱 |  |
| 計畫名稱 |  |
| 補助金額 |  |
| 參加人數 |  |
| 效益簡評（含檢討與建議） |  |
| 需 繳 交 資 料（已繳交請在空格內打勾） |
|  書面成果**|****請****勿****裝****訂****成****冊****│****1****份** | 活動照片（格式如附件五） |  | 電子成果｜請寄送至電子信箱(10027237@ms.tyc.edu.tw) | 活動照片（格式如附件五） |  |
| 心得感想 |  | 心得感想（WORD檔） |  |
| 領據(附件六)匯款明細表(附件七、八)收支清單(附件九)（完成核章） |  | 領據匯款明細表收支清單（附件六-十） |  |
| 檢視表(附件四)（完成核章） |  | 檢視表(附件四) |  |
| 課程意見回饋表(附件十) |  | 課程意見回饋表(附件十) |  |

**※ 注意事項說明：**

**1. 各機構辦理2項以上之計畫者，請依各項計畫「分開填寫」檢視表。**

**2. 各機構辦理2項以上之計畫者，成果資料請寄送至電子信箱（10027237@ms.tyc.edu.tw)，並請依各項計畫分別建立文件檔，俾利彙整。**

3. 檢視表請用紙本及電子檔併陳。

4. 學員之手寫心得可用數位相機拍成圖片檔，再貼入WORD中作成WORD檔。

5. 成果相片要用電子檔格式，請勿用沖洗相片黏貼。

6. **成果資料繳交時間**：各核定補助之機構於活動結束2週內繳交計畫成果報告予教育局終身學習科辦理核銷。為配合會計年度各機構至遲於113年10月30日（星期三）前完成。

承辦人 出納 會計 機關首長（負責人）

**附件5**

|  |
| --- |
| **○○○○○機構名稱****桃園市113年度「身心障礙成人終身學習活動」計畫照片** |
| **時間：113年○月○日（星期○）** |
| **計畫名稱：**  |
|  |  |
| （內容敘述） | （內容敘述） |
|  |  |
| （內容敘述） | （內容敘述） |

**附件6**

|  |
| --- |
| **領 據**茲向 桃園市政府教育局 領到 桃園市113年度身心障礙成人終身學習活動經費，計新臺幣 元整。 此據無誤 具領單位： 蓋章 統一編號： 負責人：  地址： 聯絡電話： 入款帳號：中華民國113年 月 日 |

**附件7**

 各機構存摺影本或對帳單





**附件8**

**桃園市113年度身心障礙成人終身學習活動**

**實施計畫匯款明細表**

機構名稱：

開戶銀行： 銀行 分行

開戶銀行暨分行代號： （合計共7碼）

戶名：

帳號：

填表人： 出納： 會計：

填表人聯絡電話：

填表說明：

1. 為縮短撥款流程，採電子匯款方式撥款，請各單位提供以上資料。
2. 請填寫以學校、單位名稱開戶的學校、單位之金融機構帳號。
3. 請詳細填寫該銀行（或郵局、農會、信用合作社）及分行（或分支機構）名稱。
4. 戶名及帳號請確實填寫清楚，以免造成匯款失敗。

**附件9 收支清單**

|  |
| --- |
| 機關(單位)名稱： |
| 計畫名稱：113年度身心障礙成人終身學習活動-○○○○○○ |
| **活動日期(期程)： 活動參與人數： 機關統一編號：**  |
| **全 案 收 入 明 細** |
| 各分攤機關名稱 （含自籌款） | 預算金額（請填原核定分攤金額） | 實際金額 | 備註 |
| 教育局 | 　 | 教 | 　 |
| 甲機關 | 　 | 甲 | 　 |
| 乙機關 | 　 | 乙 | 　 |
| 自付額 | 　 | 自 | 　 |
| (自行擴充) | 　 | 　 | 　 |
| 合 計 | B | A | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **全 案 支 出 明 細** |
| 支 出 項 目 | 預算金額（請填原核定計畫金額） | 實際金額 | 補助計畫經費分攤情形 | 原始憑證（正本） |
| 教育局補助金額 | 甲機關補助金額 | 乙機關補助金額 | 自付金額 | 編號 | 金額 |
| 鐘點費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 誤餐費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 場地布置費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| (自行擴充) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合 計 | B | A | 教 | 甲 | 乙 | 自 | 合計　 | 　 |
| 承辦單位人員： |  | 會計單位： |  |  | 機關(單位)首長： |  |  |  |

**附件10**

**機關(單位)名稱：**

**課程意見回饋表**

親愛的學員，在參與本次課程後，希望活動的安排與課程的設計能讓你有豐富的收穫。為了解本次課程規劃與安排對於各位的幫助，並期望下一次能更臻完美，請你依這次參加課程的感受與經驗，提供給我們寶貴意見，謝謝你的協助與配合！

第一部分：課程回饋 **學員總人數：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 非常同意 | 同意 | 普通 | 不同意 | 非常不同意 |
| 課程內容淺顯易懂，能輕易理解課程傳達的概念。 |  |  |  |  |  |
| 這項課程符合我的實際需求，對我有幫助。 |  |  |  |  |  |
| 講師準備充分，講解表達與帶領課程的方式，有助於我理解學習。 |  |  |  |  |  |
| **以下問題請自行設計** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

第二部分：心得回饋

您對這次課程的收穫與心得是…

|  |
| --- |
| **※ 注意：** **1.以上已填項目之欄位請勿更改，項目名稱不得更改。** **2.於學員書寫後，請貴單位統整各項欄位學員總人數（不包含工作人員）並簡述各學員心得回饋意見成統整表並註明後回傳本局。** **3.藍色字供貴單位設計表格參考用，請完成本表後，刪除藍色字及本框，謝謝！** |