

新北市政府受理勞工申訴最高負責人職場霸凌申請書

申訴人基本資料					
姓 名		性 別		電子郵件	
出生日期	年 月 日	服務單位			
職 稱		服務期間		年 月 日至 年 月 日	
身分證統一編號 (或護照號碼)		是否曾經申請 勞資爭議調解		☐ 否 ☐ 是： 年 月 日	
電 話 (手機號碼)		勞務提供地		新北市 區	
聯絡地址					
代理人基本資料					
(無則免填。另未成年者之職場霸凌申訴，依行政程序法規定應由其法定代理人之一方提出)					
姓 名		性 別		電 話	
出生日期	____年__月__日	身分證統一編號 (或護照號碼)			
地 址					
雇主基本資料					
名 稱				統一編號	
地 址					
電 話		代 表 人			
最高負責人基本資料					
姓 名		性 別		職 稱	
電 話					
申 訴 檢 核 表	☐ 行為人屬最高負責人 (檢附證據) 【註：如非最高負責人請逕向事業單位申訴或循司法途徑辦理】 ☐ 申訴人之身分證明文件 ☐ 代理人之身分證明文件及委託書 (如無代理人則免附) ☐ 申訴之事實內容及相關證據				

申 訴 內 容	(請敘明職場霸凌發生日期時間、地點、事件描述)
相 關 證 據	
申訴人確認	本人確認申訴內容係依真實事件填寫，並知悉貴府於受理或調查過程中，將向雇主揭露本人姓名及申訴內容 申訴人簽名：_____（簽名），代理人（無則免填）：_____（簽名）
備註	1. 申訴人得於本府作成行政處分前撤回申訴，惟撤回申訴後不得就同一案件提起申訴。 2. 因申訴案具個案針對性，無法以保密方式實施調查，本府於案件辦理必要範圍內，將向雇主揭露申訴人姓名及申訴內容，以利案件調查與處置。

申訴日期：中 華 民 國 年 月 日

承辦單位：新北市政府勞動檢查處

諮詢專線：02-22523299 分機 714~718、722