

臺北市府勞動局受理工作場所性騷擾事件申訴案申訴書

114 年 3 月修正

申訴人基本資料					
姓 名		性別		身分證明文件 字號	
出生年月日	年 月 日	國籍		連絡電話	
通訊地址					
電子郵件信箱				事發時身分別	<input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 求職者
事發時任職 事業單位名稱				任職期間	
事發時任職 部門及職稱				工作地點	<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 其他縣市：
是否曾向地方 主管機關提出 申訴	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： 年 月，申訴項目：_____				
如何得知申訴 管道	<input type="checkbox"/> 電話洽詢政府單位 <input type="checkbox"/> 上網查詢 <input type="checkbox"/> 平面媒體廣告 <input type="checkbox"/> 參加宣導會、講座 <input type="checkbox"/> 企業教育訓練 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
代理人基本資料(無則免填，代理人需檢具委任書)					
姓名		性別		身分證明文件 字號	
出生年月日		國籍		與申訴人 之關係	
聯絡電話		通訊地址			
雇主基本資料					
事業單位名稱		行業別		統一編號	
代表人		連絡電話			
通訊地址					

請接續下頁填寫申訴事項及申訴內容

公告期限：60~90 天

被申訴人（行為人）基本資料					
姓名		性別		連絡電話	
任職 事業單位名稱		部門		職稱	
與申訴人 之關係	<input type="checkbox"/> 不同事業單位，但具有共同作業或業務往來關係 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 主管（直屬） <input type="checkbox"/> 主管（非直屬） <input type="checkbox"/> 其他：_____				

申訴事項（請勾選）
<p>依據性別平等工作法第 32 條之 1 規定：受僱者或求職者遭受性騷擾，應向雇主提起申訴</p> <p>但有下列情形之一者，得逕向地方主管機關提起申訴：</p> <p><input type="checkbox"/> 被申訴人屬最高負責人或僱用人。</p> <p>（依性別平等工作法第 12 條第 8 項規定，<u>本法所稱最高負責人</u>，指下列之人：</p> <p>一、機關（構）首長、學校校長、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、行政法人董（理）事長、公營事業機構董事長、理事主席或與該等職務相當之人。</p> <p>二、法人、合夥、設有代表人或管理人之非法人團體及其他組織之對外代表人或與該等職務相當之人。）</p> <p><input type="checkbox"/> 經向雇主申訴，雇主未為處理（申訴日期：_____年_____月_____日）。</p> <p><input type="checkbox"/> 不服被申訴人之雇主所為調查或懲戒結果。</p>
<p align="center">申訴事實內容</p> <p>（請敘述事件發生經過、時間；何時向雇主提出申訴、雇主如何處理、處理結果…等）</p>

檢附之 相關證據	<input type="checkbox"/> 勞工保險相關資料（投保紀錄） <input type="checkbox"/> 服務（在職）證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 薪資（明細）表 <input type="checkbox"/> 出勤卡（紀錄） <input type="checkbox"/> 離職（解僱）證明 <input type="checkbox"/> 影像紀錄 <input type="checkbox"/> 書面紀錄截圖【包含時間、發（受）話者資訊及前後文】 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
申訴人 簽名或蓋章		代理人 簽名或蓋章	

申訴日期：中華民國 年 月 日

※若您有訴訟或其他勞動法律疑問，本局提供「**義務律師諮詢**」服務，相關資訊請參考：
臺北市勞動局官網首頁（[https:// bola.gov.taipei/](https://bola.gov.taipei/)）/業務服務/勞動服務/勞資爭議/
義務律師諮詢。

※若您有心理諮商需求，臺北市衛生局提供「**社區心理諮商**」服務，相關資訊請參考：
臺北市衛生局社區心理衛生中心官網首頁（<https://mental-health.gov.taipei/>）/諮商
門診（需預約掛號並負擔部分費用）。

※受僱者因雇主違反性別平等工作法之規定或遭受工作場所性騷擾且經認定成立，而向法院
提出訴訟者，得依規定向本局申請法律扶助，相關資訊請參考：
臺北市勞動局官網首頁（<https://bola.gov.taipei/>）/業務服務/勞動服務/就業歧視及
性別平等工作/性別平等工作法律扶助計畫。

【註】：

1. 因涉及個案事實認定，1份申訴書所載申訴人及被申訴（行為）人各以1人為限。
2. 如事實內容欄位不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 申訴人依規定向地方主管機關提起性騷擾事件申訴後，得於處分作成前，撤回申訴。
撤回申訴後，不得就同一案件再提起申訴。

承辦單位：臺北市政府勞動局就業安全科；諮詢專線：02-2720-8889 分機 7036

公告期限：60~90 天