

## 臺北市政府勞動局辦理補助工作場所性騷擾案件心理諮商費用-個人申請書

申請日期： 年 月 日

## 申請人基本資料

姓 名		性別		國籍	<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人，國籍：
出生年月日	年 月 日，	歲	身分證字號 /居留證號		
職稱		電子郵件 (電子領據用)			
聯絡電話		事發時 勞務提供地			
事發時 身分別	<input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 求職者	事發時 任職期間	年 月 日至 年 月 日		
事發時之 任職公司名稱			公司聯絡電話		
任職公司地址					

職 場 性 騷 擾

說 明

(非本案第1次申請者免填)

1. 發生日期： 年 月 日 (或其他： )

2. 行為人：☐同事，姓名：☐最高負責人，姓名：☐其他事業單位有業務往來之人，姓名：


(該單位名稱： )

事實說明：

\*申請人有無向事業單位提出職場性騷擾申訴？

☐有，申訴日期： 年 月 日☐無

\*註：性別平等工作法第13條第4項：「雇主接獲被害人申訴時，應通知地方主管機關；經調查認定屬性騷擾之案件，並應將處理結果通知地方主管機關。」

<p>心 理 諮 商 事 實 聲 明</p>	<p>本人_____自行運用心理諮商於_____合格之醫療院（診）所或心理諮商（治療）所接受諮商服務。</p> <p>第一次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>第二次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>第三次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>第四次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>第五次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>第六次：_____年_____月_____日；諮商時間：_____分鐘。</p> <p>以上各項資料暨諮商日期、諮商時間等情形，經本人確認，確實無訛。 （如有塗改，請申請心理諮商補助之被害人於塗改處簽名或蓋章）</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">申請人簽名及蓋章：_____</p>
<p>本 次 申 請 補 助 金 額</p>	<p>計新臺幣</p> <p style="text-align: center;">萬 仟 佰 拾 元 整</p>
<p>（申請金額請覈實填寫，如有塗改，請於塗改處加蓋申請人印章。）</p> <p>*註 1：本計畫係補助受僱者個人或雇主已支付職場性騷擾心理諮商服務之費用，單次心理諮商至少需 40 分鐘以上，每次依據金額補助，上限新臺幣 2,000 元，每案最多補助 6 次。</p> <p>*註 2：每案定義係指同一性騷擾事件。</p> <p>*註 3：6 次為受僱者個人及雇主每案申請補助之總和。</p>	
<p>以上載述內容及所提供之附件佐證資料完全屬實，若有虛偽不實情事，願負一切法律責任及繳回補助款項。</p> <p style="text-align: right;">簽名或蓋章：_____</p>	
<p>應 附 資 料 檢 核 表</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 補助工作場所性騷擾案件心理諮商費用個人申請書(附件一)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 個人國民身分證正、背面影本</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 個人申請事項切結書(附件三)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 個人之國內金融機構或郵局存摺封面影本</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 個人給付心理諮商費用之相關證明文件：</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 5.1 載有「工作場所性騷擾」之相關證明文件(如：診斷書、心理諮商證明)。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 5.2 心理諮商費用之收據或發票影本</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 本案心理諮商服務之臨床心理師、諮商心理師之相關證明文件</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 本案個人投保資料或應徵資料佐證文件</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 其他與申請補助項目有關之文件。<input type="checkbox"/>：_____</p>
<p>備 註</p>	<p>1. 本計畫所稱心理諮商，係指經國家考試及格，並依心理師法領有臨床心理師證書或諮商心理師證書者執行之心理諮商服務。</p> <p>2. 臺北市轄內心理諮商（治療）所可參考「<a href="https://pse.is/5mw4w9">臺北市府衛生局社區心理衛生中心官網</a>」(首頁/資源地圖)；合法心理諮商服務機構及具合格證書的心理師，可逕至「<a href="https://pse.is/5mw4w9">衛生福利部醫事查詢系統</a>」(https://pse.is/5mw4w9)查詢。</p> <p>3. 本案依勞動部 114 年度「補助地方政府辦理工作場所性騷擾防治業務計畫」協助並補助雇主或被害人職場性騷擾心理諮商服務，補助結果核定依勞動部最後審查為主，且經費申請按當年度經費用罄為止。</p>

審 核 意 見  (由本局填寫)	經查本案申請歷程	
	申請次數	核定日期
	第 1 次	年    月    日
	第 2 次	年    月    日
	第 3 次	年    月    日
	第 4 次	年    月    日
	第 5 次	年    月    日
	第 6 次	年    月    日
	 本局審查結果： <input type="checkbox"/> 不予受理 <input type="checkbox"/> 符合，核予本次申請補助費用_____元 <input type="checkbox"/> 不符合：原因：_____	
	本案累積申請補助次數	次
本案累積申請補助金額	元	