

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-雇主申請書

申請日期： 年 月 日

申請人基本資料

雇主或事業單位名稱(全銜)	負責人名稱	
	公司受僱總人數	人
雇主或事業單位登記地址	事業單位 統一編號	
雇主或事業單位通訊地址	聯絡人	
電子郵件 (電子領據用)	聯絡電話	

職場性騷擾受僱者基本資料

受僱人姓名		性別		出生年月日	年 月 日	歲
身分證字號 /居留證號		國籍	<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人，國籍：			
受僱者職稱		任職時間(投保資料)	年 月 日至 年 月 日			
勞務提供地						

職場性騷擾 說明	1. 發生日期： 年 月 日 (或其他：) 2. 行為人： <input type="checkbox"/> 同事，姓名： <input type="checkbox"/> 最高負責人，姓名： <input type="checkbox"/> 其他事業單位有業務往來之人，姓名： (該單位名稱：)
	事實說明：

* 雇主(事業單位)有無接獲本案內部工作場所性騷擾申訴？

 有，接獲申訴日期： 無，知悉職場性騷擾日期： 年 月 日

※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_____接受_____公司全銜名稱_____所提供或轉介之心理諮商服務，並於合格之醫療院（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> <p>備註：僱用受僱者五百人以上之雇主，因申訴人或被害人之請求，應提供至少二次之心理諮商協助，故補助從第三次心理諮商始算，最多補助六次。</p> <p style="text-align: right;">受僱者簽名及蓋章：_____</p>
<p>申請人 本次申請金額</p>	<p>計新臺幣 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，每次依收據金額補助，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 2：6 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雇主申請書(附件二)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 雇主國民身分證正、反面影本或事業單位合法設立之登記證明文件影本</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 雇主申請事項切結書(附件四)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 抬頭為事業單位全銜(或雇主)之金融機構存摺封面影本</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 雇主給付受僱者心理諮商費之收據或發票影本</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. 雇主通報職場性騷擾案件之相關證明文件</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 本案受雇主投保資料或應徵資料佐證文件</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 其他與申請補助項目有關之文件</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「臺北市政府衛生局社區心理衛生中心官網」（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「衛生福利部醫事查詢系統」（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	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	