

新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心員工職場霸凌申訴書

申請日期		年 月 日						
申請人 資 料	姓名				出生年 月 日	年 月 日		
	國民身分證 統一編號		聯絡 電話		服務機關 (單位)		職稱	
	連絡電話				電子郵件			
	住居所地 址							
	公文送達 (寄送)地 址	☐ 同住居地址 ☐ 另列如下(請勿填寫郵政信箱)						
代 理 人 資 料	姓名				國民身分證 統一編號			
	住居所地 址				聯絡電話			
					電子郵件			
	職業				關 係			
	※檢附委任書							
申 訴 事 實 內 容	被申訴人 姓名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	被申訴人 服務機關 (學校)		被申 訴人 職稱	
	被申訴人 人員類別	☐ 公務人員 ☐ 約聘僱人員 ☐ 教職員 ☐ 駐衛警 ☐ 其他			被申訴人 身分別	☐ 機關首長 ☐ 主管 ☐ 非主管		
	事件發生 日期或期間	年 月 日 (至 年 月 日)			事件知悉 日期或期間	☐ 同左 ☐ 另列如下 年 月 日 (至 年 月 日)		
	事件 發生過程	(請載明發生事件時之行為、內容、相關事證或人證)						
	相關證據	附件1： 附件2：						

(無者免填)

(上述紀錄業經申請人確認其內容無誤)

申請人(代理人)簽名或蓋章：

-----處理情形摘要(以下申訴人免填)-----

受理機關 (學校)		記錄人姓名		職稱	
聯絡電話		接獲申訴時間	年 月 日上(下)午 時 分		
紀錄人： (簽章)					

安全及衛生 防護委員會	召開會議時間	年 月 日上(下)午 時 分
	申訴是否受理	
召集人： (簽章)		

備註：機關應於接獲申訴之日起10日內，召開防護委員會會議，決定是否受理，並以書面通知申訴人是否受理；無從通知者，免予通知；不受理者，應於書面通知內敘明理由。