

# 職場霸凌申訴書

(有代理人者，請另填代理人資料表)

|                                                                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|
| 申訴人資料                                                             | 姓名                             |                                                                                                                                                                                                                                                             | 聯絡電話及電子郵件    | (公)<br>(宅)<br>(手機)<br>(E-Mail)                              |
|                                                                   | 國民身分證統一編號                      |                                                                                                                                                                                                                                                             | 出生年月日        | 年 月 日<br>(歲)                                                |
|                                                                   | 服務機關(單位)                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | 職稱           |                                                             |
|                                                                   | 身分別                            | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 聘任人員 <input type="checkbox"/> 聘用人員 <input type="checkbox"/> 約僱人員 <input type="checkbox"/> 駐衛警<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |              |                                                             |
|                                                                   | 住(居)所地址                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
|                                                                   | 公文送達(寄送)地址                     | <input type="checkbox"/> 同住居所地址<br><input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)                                                                                                                                                                                  |              |                                                             |
| 申訴事實內容                                                            | 被申訴人姓名                         |                                                                                                                                                                                                                                                             | 被申訴人服務機關(單位) |                                                             |
|                                                                   | 被申訴人職稱                         |                                                                                                                                                                                                                                                             | 被申訴人身分別      | <input type="checkbox"/> 一般同仁 <input type="checkbox"/> 機關首長 |
|                                                                   | 事件發生時間(起訖時點)                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
|                                                                   | 事件發生機關                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
|                                                                   | 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) |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
| 相關證明文件                                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |
| (上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)<br>申訴人： (簽章)<br>代理人(如無則免填)： (簽章)<br>中華民國 年 月 日 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                             |

## 代理人資料表(無者免填)

|       |              |  |               |                                |
|-------|--------------|--|---------------|--------------------------------|
| 代理人資料 | 姓名           |  | 出生年月<br>日     | 年 月 日<br>(歲)                   |
|       | 國民身分證統一編號    |  | 聯絡電話<br>及電子郵件 | (公)<br>(宅)<br>(手機)<br>(E-Mail) |
|       | 住(居)所地址      |  |               |                                |
|       | 職業           |  |               |                                |
|       | 關係           |  |               |                                |
|       | *委任代理人應檢附委任書 |  |               |                                |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填）-----

|           |        |                  |               |  |
|-----------|--------|------------------|---------------|--|
| 初次接獲單位    | 單位名稱   |                  | 紀錄人姓名         |  |
|           | 聯絡電話   |                  | 職稱            |  |
|           | 被申訴人姓名 |                  | 被申訴人國民身分證統一編號 |  |
|           | 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)  |        |                  |

附註：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。