

附件 1 申訴書範本

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) (宅) (手機) (E-Mail)
	國 民 身 分 證 統 一 編 號		出生年月日	年 月 日 (歲)
	服務機關 (單位)		職稱	
	身分別	☐ 公務人員 ☐ 聘任人員 ☐ 聘用人員 ☐ 約僱人員 ☐ 駐衛警 ☐ 工友(含技工、駕駛) ☐ 約用人員 ☐ 其他：_____		
	住(居)所地址			
	公文送達 (寄送)地址	☐ 同住居所地址 ☐ 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	☐ 一般同仁 ☐ 機關首長
	事件發生時間 (起訖時點)			
	事件發生地點 (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) 申訴人: (簽章) 代理人(如無則免填): (簽章) 中華民國 年 月 日				

代理人資料表(無者免填)

-----處理情形摘要(以下申訴人免填)-----

代理人資料	姓名		出生年月日	年月日 (歲)
	國民身分證 統一編號		聯絡電話及電子郵件	(公) (宅) (手機) (E-Mail)
	住(居)所地址			
	職業			
	關係			
	*委任代理人應檢附委任書			
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：本機關應於接獲申訴之日起十日內，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。

職場霸凌事件申訴委任書

稱謂	姓名	出生 年月日	國民身分證 統一編號	住(居)所地址	聯絡電話
委任人					
委任代理人					

茲委任_____為代理人，受委任人就本人與_____間職場霸凌案件，有為一切申

訴行為之代理權限，☐並有
☐但無
 撤回申訴之特別權限，爰依法提出本件委任書。

此致

高雄市燕巢區衛生所

申訴人: (簽章)
 代理人(如無則免填): (簽章)

職場霸凌申訴撤回書

申訴人姓名		出生年月日	年 月 日 (歲)
國民身分證 統一編號		聯絡電話及 電子郵件	(公) (宅) (手機) (E-Mail)
住(居)所地址			
公文送達 (寄送)地址	☐ 同住居所地址 ☐ 另列如下(請勿填寫郵政信箱)		
撤回原因 (請簡述)			
附件	檢附原申訴書影本		
說明	1、本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止，但機關認有必要者，得本於職權繼續調查處理。 2、申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。 3、本撤回書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。		
本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴 _____（被申訴人姓名）之職場霸凌申訴事件，特此聲明。			
此致 高雄市燕巢區衛生所			
本人（申訴人）簽名：			
代理人簽名（無則免填）：			
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日			