

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	<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 <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 <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)				
申訴人: 姓名 代理人(如無則免填): 中華民國國民身分證 統一編號	(簽章)	出生年 月日	年 月 日 (歲)	
	(簽章)	月 日	聯絡電 話及電 子郵件	(公) (宅) (手機) (E-Mail)
代 理 人 資 料	住(居)所地 址			
	職業			
	關係			
	*委任代理人應檢附委任書			

代理人資料表(無者免填)

-----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	召開會議時間	年 月 日 上(下)午 時 分
	申訴是否受理	

護 委		
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。