

高雄市政府勞工局受理勞工申訴最高負責人職場霸凌申請書

申訴人基本資料					
姓 名		性別		電子郵件	
出生日期	年 月 日	服務單位			
職稱		服務期間	年 月 日至 年 月 日		
身分證統一編號 (或護照號碼)		是否曾經申請 勞資爭議調解	☐ 否 ☐ 是： 年 月 日		
電話 (手機號碼)		勞務提供地	高雄市 區		
聯絡地址					
代理人基本資料(無則免填)					
姓名		性別		電話	
出生日期	____年____月____日	身分證統一編號 (或護照號碼)			
地址					
雇主基本資料					
名稱				統一編號	
地址					
電話		代表人			
最高負責人基本資料					
姓名		性別		職稱	
電話					
申訴檢核表	☐ 行為人屬最高負責人 (檢附證據) 【註：如非最高負責人請逕向事業單位申訴或循司法途徑辦理】 ☐ 申訴人之身分證明文件 ☐ 代理人之身分證明文件及委託書 (如無代理人則免付) ☐ 申訴之事實內容及相關證據				
	(請敘明職場霸凌發生日期時間、地點、事件描述)				

申 訴 內 容			
相 關 證 據			
申訴人簽名		代理人簽名	

申訴日期：中 華 民 國 年 月 日

承辦單位：高雄市政府勞工局勞動檢查處

諮詢專線：07-7336959

備註：申訴人得於本局做成行政處分前撤回申訴，惟撤回申訴後不得就同一案件提起申訴