**114年度高雄市政府性別平等工作法補助心理諮商費用申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事 業 單 位** | 名稱 |  |
| 地址 |  |
|  |
| 電話 |  |
| 負責人姓名 |  |
| 事件發生日期 |  年 月 日 |
| 被害人姓名 |  | 性別: |
| 身分證字號 |  | 生 日 |  |
| 住址 | □□□ |
|  |
| 聯絡電話 |  |
| **檢附文件**□申請書。□被害人身分證明文件影本。□心理諮商紀錄摘要表及簽到表正本。□諮商心理師執業證明文件影本。□未受領其他同性質補助之切結書。□心理諮商費用收據正本。□指定匯款帳戶之金融機構存摺封面影本及領據正本。 |
| **審查結果** |
| 承辦人 股長 專員 科長 |

申請日期： 年 月 日

**高雄市政府勞工局職場性騷擾防治補助切結及同意書**

具結人 向高雄市政府勞工局申請「高雄市政府勞工局職場性騷擾防治補助實施計畫」之補助款，經詳閱各項規定，切結下列各款事項：

1. 本人係因職場性騷擾事件，而有心理諮商需求。
2. 本人未因同一事由領受其他政府機關或民間機構相同性質之心理諮商補助。
3. 本人所提供申請及各項證明文件均真實無誤。

若有高雄市政府勞工局職場性騷擾防治補助實施計畫第10條各項情事之一，經貴局限期追繳，屆期仍不繳還者，同意貴局依法移送行政執行。

同意由高雄市政府勞工局因本人申請高雄市政府辦理工作場所性騷擾防治補助，如為業務所需，可依個人資料保護法第15條規定向勞動部、勞動部勞動力發展署、勞動部勞工保險局及國稅局調閱本人相關資料。

本同意事項期限自書立日起5年內有效。

具切結人 ： 　 　　（簽章）

身分證字號 ：

地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 　年 月 日

**職場性騷擾事實經過**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_於\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日間任職\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(公司名稱)擔任＿＿＿＿＿＿＿(職稱)，任職期間發生職場性騷擾事件，事實經過如下：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請概述事發時間、過程，若有相關佐證資料請一併提供）