

新竹縣政府受理職場性騷擾事件申訴書

受理編號(姓名代號)： -

申訴人基本資料				
姓 名		出生年月日		身分證字號
電子郵件		性 別		聯絡電話
職 稱		到 職 日		離 職 日
通訊地址 (公文送達)				
服務單位				統一編號
勞務地址				
電 話				
適用法規：性別平等工作法第 32 條之 1 地方主管機關受理工作場所性騷擾事件申訴處理辦法				
案件情形 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 被申訴人屬最高負責人或僱用人(調查期間需求： <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 工作型態)			
	<input type="checkbox"/> 經向雇主申訴，雇主未為處理(申訴時間：__年__月__日) <input type="checkbox"/> 不服被申訴人之雇主所為調查或懲戒結果(訴求：_____)			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">提醒事項</div> 非屬以上事件，本府將不予受理，並列管通知申訴人所屬雇主依本法第 13 條第 2 項辦理。				
被申訴人基本資料				
姓 名		性 別		聯絡電話
服務單位				統一編號
共同作業地				
業務往來 關係 (請概述)	被申訴人為 <input type="checkbox"/> 同事(同部門/非同部門) <input type="checkbox"/> 主管(直屬/非直屬)			
事發日期 (註)	知悉(發現)日：__年__月__日、行為終了日：__年__月__日			

