

新竹縣政府勞工處就業歧視申訴書

編號：

申訴人基本資料					
姓 名		出生年月日		身分證字號	
服務單位		職 稱		聯絡電話	
勞務提供地		到 職 日		離 職 日	
通訊地址 (公文送達地址)					
代理人基本資料(無則免填)					
姓名		出生年月日		身分證字號	
服務單位		與申訴人關係		聯絡電話	
通訊地址					
被申訴人之基本資料					
公司名稱		行 業		統一編號	
地址				電 話	
代表人		人 數		設立日期	
申訴事實	(依人、事、時、地、物及訴求重點條列式填寫)				
申訴違反事項	* 被申訴服務單位，因下列任一事項予以歧視： <input type="checkbox"/> 就業服務法第5條禁止項目（種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、出生地、性別、性傾向、年齡、婚姻、容貌、五官、身心障礙、以往工會會員身分為由）				
證明文件（請提供影本）	<input type="checkbox"/> 勞工保險卡 <input type="checkbox"/> 服務證明書 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他_____				
申訴人簽署					
代理人簽署	申訴人：_____		代理人：_____		

中華民國年月日

承辦單位：新竹縣政府勞工處