

臺北市政府勞動局就業歧視申訴書

申訴人基本資料					
*姓名		性別		*身分證字號	
*出生日期		是否具原住民身分	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍：
*聯絡電話		*聯絡地址			
任職部門及職稱		薪資		身分別	<input type="checkbox"/> 受僱者 <input type="checkbox"/> 求職者 <input type="checkbox"/> 其他：
工作期間	1. 到職日期：__年__月__日				
	2. 是否仍在職： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否： <input type="checkbox"/> 自行離職 <input type="checkbox"/> 解僱 <input type="checkbox"/> 資遣 <input type="checkbox"/> 其他： 終止勞動契約日期：__年__月__日				
有無身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明者：(請勾選擧類別) <input type="checkbox"/> 1.神經系統構造及精神、心智功能。 <input type="checkbox"/> 2.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。 <input type="checkbox"/> 3.涉及聲音與言語構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 4.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 5.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 6.泌尿與生殖系統相關構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 7.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 8.皮膚與相關構造及其功能。 <input type="checkbox"/> 9.多重障礙(請說明)： <input type="checkbox"/> 未領有身心障礙證明者：(請簡述障礙情形)				
	*工作地點	<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 其他縣市	*是否曾經申訴	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 同一事由（__年__月曾提出） <input type="checkbox"/> 不同事由（最近一次為__年__月申訴）	
如何得知申訴管道	<input type="checkbox"/> 電話洽詢政府單位 <input type="checkbox"/> 上網查詢 <input type="checkbox"/> 平面媒體廣告(報章雜誌、海報、看板等) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 參加宣導會、講座 <input type="checkbox"/> 企業教育訓練 <input type="checkbox"/> 其他				

公告期限：88天

代理人基本資料(無則免填)					
姓名		性別		身分證字號	
身分		國籍		出生日期	
聯絡電話		地址			
被申訴人(即雇主)基本資料					
*公司名稱		行業		統一編號	
*代表人		人數		設立日期	
*聯絡電話		*地址			
*申訴事項 (請勾選所受到就業歧視項目及類別)					
*歧視項目：					
<input type="checkbox"/> 種族歧視	<input type="checkbox"/> 階級歧視	<input type="checkbox"/> 語言歧視	<input type="checkbox"/> 思想歧視	<input type="checkbox"/> 宗教歧視	<input type="checkbox"/> 黨派歧視
<input type="checkbox"/> 籍貫歧視	<input type="checkbox"/> 出生地歧視	<input type="checkbox"/> 性別歧視	<input type="checkbox"/> 性傾向歧視	<input type="checkbox"/> 年齡歧視	<input type="checkbox"/> 婚姻歧視
<input type="checkbox"/> 容貌歧視	<input type="checkbox"/> 五官歧視	<input type="checkbox"/> 星座歧視	<input type="checkbox"/> 血型歧視	<input type="checkbox"/> 身心障礙歧視	
<input type="checkbox"/> 以往工會會員身份歧視					
*遭受歧視之類別：					
<input type="checkbox"/> 1. 招募、甄試、進用	<input type="checkbox"/> 2. 分發、配置	<input type="checkbox"/> 3. 考績	<input type="checkbox"/> 4.陞遷		
<input type="checkbox"/> 5. 雇主提供之教育、訓練或其他類似活動	<input type="checkbox"/> 6. 雇主提供之福利措施	<input type="checkbox"/> 7. 薪資給付			
<input type="checkbox"/> 8. 退休	<input type="checkbox"/> 9. 資遣	<input type="checkbox"/> 10. 離職及解僱			
<input type="checkbox"/> 11. 工作規則、勞動契約或團體協約違反歧視禁止規定					
相關佐證資料或書面說明：					
(無則免填；欲提供資料，請先勾選後，將資料影本依序附於本申訴書之後)					
<input type="checkbox"/> 勞工保險相關資料	<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"/> 工資清冊/薪資明細/薪資袋	<input type="checkbox"/> 出勤紀錄	<input type="checkbox"/> 離職/資遣/解僱之證明			
<input type="checkbox"/> 電子郵件紀錄	<input type="checkbox"/> 通聯記錄	<input type="checkbox"/> 通訊軟體截圖	<input type="checkbox"/> 相關錄音檔案及逐字稿		
<input type="checkbox"/> 其他：					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

* 事實經過及違法事由

中華民國

年

月

日

【註】：標示 * 欄位為必填。

承辦單位：臺北市政府勞動局就業安全科

諮詢專線：02-2720-8889轉7023

公告期限：88天