

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：(請勾選障礙類別) <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"/> 參加宣導會、講座 <input type="checkbox"/> 企業教育訓練 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | |

| 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) | | | | |
| <p>*歧視項目：</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>以往工會會員身份歧視</p> <p>*遭受歧視之類別：</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>8. 退休 <input type="checkbox"/>9. 資遣 <input type="checkbox"/>10. 離職及解僱</p> <p><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</p> | | | | |
| 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) | | | | |
| <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> | | | | |

