

臺中市政府就業歧視案件申訴書

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		到職日		聯絡電話
職稱		離職日		
工作(面試)	<input type="checkbox"/> 臺中市區	是否曾經協調或調解		<input type="checkbox"/> 否
地點	<input type="checkbox"/> 他縣市：_____縣(市)			<input type="checkbox"/> 是： 年 月 日
通訊地址				
被申訴人之基本資料				
單位名稱(全銜)			行業別	
地址			電話	
負責人姓名			員工人數：	人
申訴違反事項	<p>申訴事項(請勾選或文字陳述)：</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 <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"/>身心障礙歧視 <input type="checkbox"/>以往工會會員身分歧視 </p> <p>本案事實經過及理由(請依案件發生始末、事件發展之時間順序詳述)：</p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p style="text-align: right;">以上申訴內容屬實。</p>			
證明文件(影本)	<input type="checkbox"/> 勞工保險卡 <input type="checkbox"/> 服務證明書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 其他-相關人證【如提供人證，請註明其姓名、聯絡電話、聯絡地址等相關資料】、事證……等等			
申訴人簽章：				

中 華 民 國 年 月 日