

臺南市政府勞工局勞資爭議調解申請書

爭議發生時間： 年 月 日 勞工勞務提供地(上班地點)：臺南市 區						受理人姓名：	
當事人	稱謂	姓名或行號或團體名稱	性別	年齡	職業	住居所或事務所營業所地址	連絡手機或電話號碼
	申請人 1						
	申請人 2						
	代理人						
	對造人(公司)						
	負責人						
當事人選定之調解委員							
調解方式之說明	地方主管機關已依據勞資爭議調解辦法第 2 條規定向本人說明下列事項： 一、得選擇透過地方主管機關指派調解人，或組成勞資爭議調解委員會之方式進行調解。 二、選擇透過地方主管機關指派調解人之方式進行調解時，地方主管機關得委託民間團體指派調解人進行調解。 三、得請求地方主管機關提出調解委員名冊及受託民間團體名冊，供其閱覽。 四、調解人進行調解時得要求其說明身分及資格。					申請人確認主管機關已說明左列事項，並依據勞資爭議處理法第 11 條選擇調解方式。	
	<input type="checkbox"/> 調解人，本人同意由民間團體指派調解人轉介團體之名稱： 財團法人台南勞資事務基金會 <input type="checkbox"/> 南區(本市南門路 261 號 2 樓) TEL：(06)215-7544、(06) 2149276 <input type="checkbox"/> 永華市政中心(本市安平區永華路 2 段 6 號 8 樓) TEL：(06)298-3073 <input type="checkbox"/> 歸仁區公所(本市歸仁區中山路 2 段 2 號) TEL：(06)230-4538					上述說明本人已瞭解，並已選定調解方式如左。申請人簽名確認：	
	<input type="checkbox"/> 調解人，本人請求主管機關指派調解人 調解地點限於： <input type="checkbox"/> 永華市政中心、 <input type="checkbox"/> 民治市政中心、 <input type="checkbox"/> 新市區、 <input type="checkbox"/> 歸仁區、 <input type="checkbox"/> 官田區、 <input type="checkbox"/> 佳里區、 <input type="checkbox"/> 新市樹谷區、 <input type="checkbox"/> 後壁區、 <input type="checkbox"/> 麻豆區、 <input type="checkbox"/> 玉井區、 <input type="checkbox"/> 七股區、 <input type="checkbox"/> 學甲區、 <input type="checkbox"/> 永康地政						

	<input type="checkbox"/> 調解委員會 1. <input type="checkbox"/> 民治市政中心(本市新營區民治路36號世紀大樓7樓) TEL : (06)637-6472 2. <input type="checkbox"/> 永華市政中心(本市安平區永華路2段6號8樓) TEL : (06)298-3073	
到職日期：	離職日期： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現仍在職
公司有無幫您投保勞、健保：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	每月月薪約 元
爭議要點(事實及發生經過)：		
檢附證據名稱： <input type="checkbox"/> 證據一 勞工保險投保資料表 <input type="checkbox"/> 證據一 每月薪資明細表 證據3 證據4		
請求調解事項：(可複選)		
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係		
<input type="checkbox"/> 工資	請求金額：	
<input type="checkbox"/> 資遣費	請求金額：	
<input type="checkbox"/> 退休金	請求金額：	
<input type="checkbox"/> 職業災害補償	請求金額：	
<input type="checkbox"/> 其他(<input type="checkbox"/> 申請開立離職證明書或 <input type="checkbox"/> 特別休假或 <input type="checkbox"/> 加班費)	請求金額：	
請求調解內容：		
爭議事件之勞工人數：男 人、女 人，共 人(詳如勞工名冊)		

申請人：

簽章

撰寫人：

簽章

中 華 民 國

年

月

日

備註：一、依據勞資爭議處理法第10條規定，申請人、對造人及代理人、請求調解事項應填寫清楚。
二、調解方式之選定應經當事人簽名確認。
三、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊
四、如有訴訟之需求，得向「法律扶助基金會台南分會」申請免費扶助，TEL：(06)228-5550，地址：臺南市中西區忠義路二段14號8樓 服務時間：08：30至12：00 下午 05：30至06：00 FAX：(06)228-2540 Email：tainan@laf.org.tw(請先電話預約)
五、若申請人為勞方3人以上時，請檢附勞工名冊。