

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	林 0 0	男	30	工	永康區大灣路 3 巷 3 號	06-1234567
	申請人 2						
	代理人						
	對造人(公司)	00(股)公司				永康區中山南路 351 巷 4 弄 3 號	06-1234567
	負責人	李大正	男	50	商		
	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： 林 0 0	
<input checked="" 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)：		
1. 本人於○年○月○日至○○○○公司擔任技術員乙職，於○年○月○日請病假 2 天，豈料公司逕自行把本人勞健保退保，並表示叫本人不要去上班。		
2. 本人於○年○月○日至○○○○公司擔任作業技術員乙職，於○年○月○日以符合自請退休條件，爰依法向公司提出退休申請，生效日為○年○月○日(詳如存證信函)豈料公司應給本人之退休金一再拖延，爰申請調解。		
3. 本人於○年○月○日至○○○○公司擔任作業技術員乙職，公司於○年○月○日片面公告將本人降為臨時工，工資由原月薪制 2 萬 5 仟元降為以時計薪(時薪 80 元)，本人 100 年 2 月份領薪，確如公告計算方式，顯已違反勞動契約，爰依勞動基準法第 14 條第 6 款規定提出終止勞動契約。		
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：		
1. 請求公司依法給付資遣費計新台幣 3 萬 5 仟元		
2. 請求公司依法給付退休金計新台幣 98 萬 8 仟元		
3. 請求公司開立非自願性離職證明書		
4. 請求公司依法給付………		
爭議事件之勞工人數：男 人、女 人，共 人(詳如勞工名冊)		

申請人： 林 0 0

簽章

撰寫人：

簽章

中 華 民 國 000 年 00 月 00 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。