

行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約申訴案件作業原則

- 一、行政院為辦理身心障礙者權利公約(以下簡稱公約)施行法第六條第一項第五款所定事項，特訂定本原則。
- 二、本原則所定受理申訴事項，為現有的法規、政策或制度涉及違反公約規範之通案性事項。

前項申訴事項之運作，由行政院依公約施行法第六條第一項組成之身心障礙者權益推動小組(以下簡稱本小組)辦理之。

- 三、本國國民或立案機構、團體(以下簡稱申請人)得依前點第一項規定提出申訴。

申訴書(如附件一至附件三)應以書面或其他得以複製之替代格式，載明下列事項，並由申請人或其代理人簽名或蓋章：

- (一) 申請人姓名或名稱、出生日期、國民身分證統一編號、核准立案字號、公文送達地址，以及申訴案件作成決定後，是否同意公開申請人姓名與申訴案件內容。
- (二) 有代理人者，其姓名、出生日期、國民身分證統一編號及公文送達地址。
- (三) 申訴事項、事實及理由。
- (四) 涉及之公約條文及內容。
- (五) 其他申訴書應載明事項。

前項第二款代理人受申請人委託者，應檢附書面委託書及身分證影本。

四、有下列情形之一者，申訴得不予受理：

(一) 未符合前點規定，經通知限期補正，屆期未補正。

(二) 同一案情，經權責主管機關適當處理，並已明確答復，而仍一再申訴。

(三) 撤回後，以同一原因、事實再申訴。

五、申訴案件應附文件不完備而得補正者，本小組應於接受申訴案件後三十日內通知申請人於補件通知送達之次日起三十日內補正。屆期未補正者，不予受理。

六、申訴案件由本小組之專家、學者及身心障礙團體（機構）代表委員三人擔任書面審查委員，並於三十日內製成審查紀錄（如附件四）。

書面審查委員認申訴案件資訊缺漏者，由本小組通知申請人於三十日內補件，再由原書面審查委員重新審查，補件以一次為限。

七、書面審查紀錄製作完成後，由本小組於二十日內轉知所屬權責機關。

書面審查紀錄認其申訴案件與現有的法規、政策或制度面具有關聯性，權責機關應於接獲書面審查結果次日起六十日內邀集申請人、書面審查委員及必要之專家、學者等，召開協調會議並將協調結果提報本小組備查；必要時，得延長三十日，並以延長一次為限。

書面審查紀錄認其申訴案件與現有的法規、政策或制度面未具通案性調整之必要，由權責機關受理並將處理結果回報本小組。

申訴案件涉權責機關不明確者，由本小組邀集該申訴案件書面審查委員召開非公開會議討論，協調主責機關。

第二項及第三項協調及處理結果，應於本小組備查後十五日內送達申請人及相關單位或人員。

八、本小組認申訴事項已改善，得敘明理由送達申請人及相關單位或人員後予以結案(受理申訴流程如附件五)。

附件一、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約個人申訴書（代理人為個人）

一、申請日期：_____年_____月_____日					
二、申請人					
姓名		出生日期		簽章	(印章、指印可)
身分證統一編號		聯絡電話	市話：_____	手機：_____	
戶籍地址					
住居所					
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所				
電子郵件 (非必填)					
三、申請人之法定代理人（未成年者，應於本列以下提供法定代理人資訊。）					
請問您的法定代理人是否知悉並同意提出申訴？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（請於簽章欄位簽名以示同意）					
姓名		身分證統一編號		簽章	(印章、指印可)
聯絡電話及地址					
四、申請代理人(若無代理人請略過)					
姓名		出生日期		簽章	(印章、指印可)
身分證統一編號		聯絡電話	市話：_____	手機：_____	
與申請人關係					
戶籍地址					
住居所					
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所				
電子郵件 (非必填)					
<p>一、請問申請人及其法定代理人是否知情且同意您代理提出申請？ <input type="checkbox"/>是（務必請申請人及其法定代理人於簽章欄位內簽名以示同意） <input type="checkbox"/>否（請說明您未取得同意，而仍代提申請的理由）：</p> <p>二、本案作成決定後，是否同意公開申請人姓名與申訴案件內容？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>三、請檢附書面委託書、身分證影本</p>					

五、申訴事實及經過：【註】請按時間順序盡量詳細說明您認為應受身心障礙者權利公約保障的內涵遭受侵害的事實及情況；並說明與現有的法規、政策或制度之關聯性。

六、違反身心障礙者權利公約之條文及內容

七、佐證文件（請逐一詳列）

八、辦理日期：（本欄由機關填寫）

收文日期：__年__月__日；受理日期：__年__月__日；結案日期：__年__月__日

備註：本表格填寫完成並確認無誤後請郵寄至行政院身心障礙者權益推動小組

附件二、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約個人申訴書（申訴代理人為機構／團體）

一、申請日期：_____年_____月_____日					
二、申請人					
姓名		出生日期		簽章	(印章、指印可)
身分證統一編號		聯絡電話	市話：	手機：	
戶籍地址					
住居所					
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所				
電子郵件(非必填)					
三、申請人之法定代理人（未成年者，應於本列以下提供法定代理人資訊）					
請問您的法定代理人是否知悉並同意提出申訴？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（請於簽章欄位簽名以示同意）					
姓名		身分證統一編號		簽章	(印章、指印可)
聯絡電話及地址					
四、申請代理人					
機構／團體名稱 (請用印)					
核准立案字號					
聯絡人		聯絡電話	市話：	手機：	
機構／團體地址 (公文送達地址)					
電子郵件 (非必填)					
<p>一、請問申請人及其法定代理人是否知情且同意您代理提出申請？ <input type="checkbox"/>是（務必請申請人及其法定代理人於簽章欄位內簽名以示同意） <input type="checkbox"/>否（請說明您未取得同意，而仍代提申訴的理由）：</p> <p>二、本案作成決定後，是否同意公開申請人姓名及申訴案件內容？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>三、請檢附書面委託書</p>					

五、申訴事實及經過：【註】請按時間順序盡量詳細說明您認為應受身心障礙者權利公約保障的內涵遭受侵害的事實及情況；並說明與現有的法規、政策或制度之關聯性。

六、違反身心障礙者權利公約之條文及內容

七、佐證文件（請逐一詳列）

八、辦理日期：（本欄由機關填寫）

收文日期：____年__月__日；受理日期：____年__月__日；結案日期：____年__月__日

備註：本表格填寫完成並確認無誤後請郵寄至行政院身心障礙者權益推動小組

附件三、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約機構／團體申訴書

一、申請日期：_____年_____月_____日			
二、申請人			
機構／團體名稱 (請用印)			
核准立案字號			
聯絡人		聯絡電話	市話：_____ 手機：_____
機構／團體地址 (公文送達地址)			
電子郵件 (非必填)			
本案作成決定後，是否同意公開申請人姓名及申訴案件內容？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
三、申訴事實及經過：【註】請按時間順序盡量詳細說明您認為應受身心障礙者權利公約保障的內涵遭受侵害的事實及情況；並說明與現有的法規、政策或制度之關聯性。			

四、違反身心障礙者權利公約之條文及內容

五、佐證文件（請逐一詳列）

六、辦理日期：（本欄由機關填寫）

收文日期：__年__月__日；受理日期：__年__月__日；結案日期：__年__月__日

備註：本表格填寫完成並確認無誤後請郵寄至行政院身心障礙者權益推動小組

附件四、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約申訴案件書面審查紀錄表

一、申訴案由

二、幕僚單位意見

三、書面審查委員意見

日期： 年 月 日 簽章

四、書面審查建議：

- 與現有法規、政策或制度面具關聯性，處理結果於行政院身權小組報告
- 與現有法規、政策或制度面未具通案性調整之必要，轉知權責機關受理

附件五、受理申訴流程

