

# 臺南市政府勞工局就業歧視/性別平等工作申訴書

申訴日：    /    /

申訴人基本資料				
姓 名		出生年月日		身分證字號
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	聯絡電話		
到 職 日		離 職 日		
通訊地址				
代理(委任)人基本資料(無則免填)				
姓 名		出生年月日		身分證字號
性 別		關係		連絡電話
通訊地址				
被申訴人基本資料				
申訴對象	<input type="checkbox"/> 僱用單位 <input type="checkbox"/> 負責人	僱用單位		
統 編		聯絡電話		
公司地址				
申訴事件 發生日期				
本個案是否 有經過協調 或調解	<input type="checkbox"/> 是 (請說明時間○地點與處理單位) <input type="checkbox"/> 否			
申訴事項	<b>申訴事項及陳訴說明：</b> <b>★申訴事項請勾選項目</b>			
	*申訴人因下列事項遭受不平等待遇： <input type="checkbox"/> 就業歧視 ○種族○階級○語言○思想○宗教○黨派○籍貫○出生地○性別○性傾向○年齡○婚姻○容貌○五官○身心障礙或以往工會會員身分○星座○血型。 <input type="checkbox"/> 性別歧視 ○招募○甄試○進用○分發○薪資○考績○升遷○福利退休 ○資遣○解僱○訓練○懷孕、育兒...等 <input type="checkbox"/> 性騷擾 ○公司未訂定性騷擾防治措施○申訴及懲戒辦法 ○公司未立即採取糾正及補救措施 <input type="checkbox"/> 不遵守平等措施 ○生理假○產假○流產假○陪產假○產檢假○育嬰留職停薪假○哺乳時間 ○家庭照顧假○托兒設(措)施○其他勞動條件○陪產檢及產檢假○安胎假 <input type="checkbox"/> 其它			
證明文件 (影本)	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 勞工保險卡 <input type="checkbox"/> 服務證明書 <input type="checkbox"/> 其他：			
申訴人簽名：	代理(委任)人簽名：		受理人：	