

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

僱用單位		負責人		
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

是 (請說明時間○地點與處理單位)
否

申訴事項	<p>申訴事項及陳訴說明： ★申訴事項請勾選項目</p> <p>*申訴人因下列事項遭受不平等待遇：</p> <p><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。</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>其它_____</p> <p>※性騷擾案件請另填臺南市政府職場性騷擾事件申訴書</p>
------	---

證明文件 (影本)

身分證 勞工保險卡 服務證明書
其他：

申訴人簽名： _____ 代理(委任)人簽名： _____ 受理人： _____