**臺南市政府勞工局就業歧視/性別工作平等申訴書**

申訴日： / /

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申訴人基本資料** | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 出生年月日 |  | 身分證字號 |  |
| 服務單位 |  | | 職 稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 到 職 日 |  | | 離 職 日 |  | | |
| 通訊地址 |  | | | | | |
| **代理人基本資料(無則免填)** | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 出生年月日 |  | 身分證字號 |  |
| 服務單位 | |  | 職 稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 | |  | | | | |
| **被申訴人基本資料** | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 出生年月日 |  | 身分證字號 |  |
| 所屬單位 | |  | 職 稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 | |  | | | | |
| 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 | | **申訴事項及陳訴說明：**  **★申訴事項請勾選項目** | | | | |
| \*申訴人因下列事項遭受不平等待遇：  □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。  □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  □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   * 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○產檢假○安胎假  □其它 | | | | |
| 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： 代理人簽名： 受理人: | | | | | | |