

| | | | |
|--------------|--|--|----------|
| 申請單位 名稱 | | 申請日期 | 民國 年 月 日 |
| 申請單位 會所地址 | | 聯絡電話 | |
| 負責人 姓名 | | 聯絡人 姓名 | |
| 申 請 文 件 欄 | | | |
| 檢附文件 | <input type="checkbox"/> 法人登記立案證書影本。 <input type="checkbox"/> 法人章程影本。 <input type="checkbox"/> 會務運作、財務收支、業務執行等之執行情形。 <input type="checkbox"/> 董事會或理事會成員名冊（應含是否曾任或現任工會、雇主團體理事職務以上之經歷）。 <input type="checkbox"/> 專任會務人員名冊及出具其參加勞工保險、勞工職業災害保險、就業保險及提繳勞工退休金之證明。 <input type="checkbox"/> 聘任調解人名冊及其願任同意書影本。 <input type="checkbox"/> 調處場地設備說明書並附場地外觀及設備照片各 2 張，調處場地如係租賃或其他使用權限，應檢附相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 調解人辦理調解業務之處理程序、費用標準、倫理規範及勞資爭議當事人之申訴管道。 <input type="checkbox"/> 其他增進辦理調解業務之資源。 | | |
| 申請單位 證明欄 | 申請單位： 地 址： 負 責 人： | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">負責人 章</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px; margin-left: 20px;">(請加蓋印信 或章戳)</div> | |

* * 請將相關文件寄至：(臺南市政府勞工局) 臺南市新營區民治路 36 號

* * 如有疑問，請電洽 (06) 632-2231 轉 6313 勞資關係科王秋霞