

臺南市政府勞工局勞資爭議合意仲裁申請書

案件申請時間： 年 月 日						受理人姓名：	
當事人	稱謂	姓名或行號 或團體名稱	性別	年齡	職業	住居所或事務所營業所地址	連絡手機或電話號碼
	申請人 1						
	申請人 2						
	代理人						
	(申請人 3 人以上檢附名冊)						
	相對人						
代理人							
仲裁方式之說明	本局已依據勞資爭議仲裁辦法第 2 條規定向本人說明下列事項： 一、得選擇獨任仲裁人或勞資爭議仲裁委員會之方式進行仲裁。 但一方申請交付仲裁者，僅得以勞資爭議仲裁委員會之方式進行仲裁。 二、得請求仲裁委員或仲裁人說明其身分及資格。 三、得請求本局提出仲裁人或仲裁委員名冊，供其閱覽。 四、依第一款選定仲裁方式後，屆期未選定仲裁人或仲裁委員者，本局得代為指定。 五、合意申請仲裁者，如有必要委託第三人或機構提供專家意見所需之費用，由雙方共同負擔。					申請人確認本局已說明左列事項，並依據勞資爭議處理法第 26 條選擇仲裁方式。	
檢附文件	合意仲裁之同意文件類型： <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 電傳(報) <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
選定仲裁方式	<input type="checkbox"/> 獨任仲裁人 <input type="checkbox"/> 仲裁委員會					上述說明本人已瞭解，並已選定仲裁方式如左。 申請人簽名確認：	
爭議發生時間：						離職日期： 年 月 日	
爭議要點（事實及發生經過）：							

檢附證據名稱：證據 1	證據 2	證據 3	證據 4
請求仲裁事項：（可複選）			
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係			
<input type="checkbox"/> 工資		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 資遣費		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 退休金		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 職業災害補償		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 其他			
請求仲裁內容：			
	申請人：		簽章
	撰寫人：		簽章
中 華 民 國		年	月
			日
備註：一、依據勞資爭議處理法第 10 條規定，申請人、對造人及代理人、請求仲裁事項應填寫清楚。			
二、仲裁方式之選定應經當事人簽名確認。			
三、附列名冊、說明內容、證據等請裝訂成冊			
四、依勞資爭議處理法第 37 條規定，仲裁委員會就權利事項之勞資爭議所作成之仲裁判斷，於當事人間，與法院之確定判決有同一效力。就調整事項之勞資爭議所作成之仲裁判斷，視為爭議當事人間之契約；當事人一方為工會時，視為當事人間之團體協約。獨任仲裁人所作成之仲裁判斷，依勞資爭議處理法第 27 條第 3 項規定，準用第 37 條規定。			

※開會地點有以下 2 處，請申請人自行選擇：

永華市政中心（臺南市安平區永華路 2 段 6 號 8 樓）TEL：(06)298-3073

民治市政中心（臺南市新營區民治路 36 號世紀大樓 7 樓）TEL：(06)632-0310