

臺中市政府勞工局性騷擾事件申訴書

一、申訴人基本資料						
姓 名		性別		出生年月日		身分證字號
服務機關				職 稱		聯 絡 電 話
通訊地址						
二、代理人基本資料（無則免填）（有代理人者，請另填委任書）						
姓 名		性別		出生年月日		身分證字號
服務單位				職 業		聯 絡 電 話
通訊地址						
三、被申訴人之基本資料						
姓 名				性別		
聯絡電話						
服務單位				職 稱		
四、申訴事實內容						
事 件 發 生 時 間	年 月 日			<input type="checkbox"/> 上午 時 分 <input type="checkbox"/> 下午		
事 件 發 生 地 點						
事 件 發 生 過 程 （請詳述） 1.有誰知道（或看到）這件事？ 2.發生什麼事讓你覺得不舒服？ 3.你曾以何方式拒絕？ 4.你能舉出什麼證明？ 5.你曾向誰提出求援？ 6.你的上司知道後如何處理？ 7.上司的處理你滿意嗎？ 8.你的感覺如何？ 9 你希望申訴處理調查單位如何幫你？						
提供的文件	<input type="checkbox"/> 錄音帶 <input type="checkbox"/> 錄影帶 <input type="checkbox"/> 其他_____					
申訴人簽名或蓋章	姓名：			申訴日期： 年 月 日		
代理人簽名或蓋章	姓名：					