**臺北市政府勞動局就業歧視申訴書**

|  |
| --- |
| **申訴人基本資料** |
| **＊姓 名** |  | **性別** |  | **＊身分證字號** |  |
| **＊出生日期** |  | **是否具原住民身分** | □是 □否 | **國籍** | □本國籍□外國籍：  |
| **＊聯絡電話** |  | **＊聯絡地址** |  |
| **任職部門及職稱** |  | **薪資** |  | **身分別** | □受僱者□求職者□其他：  |
| **工作期間** | 1. 到職日期： 年 月 日
2. 是否仍在職：

□是□否：□自行離職　□解僱　□資遣　□其他：  終止勞動契約日期： 年 月 日 |
| **有無身心障礙證明** | □領有身心障礙證明者：(請勾選障礙類別) □1.神經系統構造及精神、心智功能。□2.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。□3.涉及聲音與言語構造及其功能。□4.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。□5.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。□6.泌尿與生殖系統相關構造及其功能。□7.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。□8.皮膚與相關構造及其功能。□9.多重障礙(請說明)： □未領有身心障礙證明者：(請簡述障礙情形)  |
| **＊工作地點** | □臺北市 □其他縣市 | **＊是否曾經申訴** | □否□是：　 □同一事由（ 年 月曾提出）　 □不同事由（最近一次為 年 月申訴） |
| **如何得知****申訴管道** | □電話洽詢政府單位 □上網查詢 □平面媒體廣告(報章雜誌、海報、看板等) □參加宣導會、講座 □企業教育訓練 □其他　　　 　　　  |
| **代理人基本資料**(無則免填) |
| **姓名** |  | **性別** |  | **身分證字號** |  |
| **身分** |  | **國籍** |  | **出生日期** |  |
| **聯絡電話** |  | **地址** |  |
| **被申訴人（即雇主）基本資料** |
| **＊公司名稱** |  | **行業** |  | **統一編號** |  |
| **＊代表人** |  | **人數** |  | **設立日期** |  |
| **＊聯絡電話** |  | **＊地址** |  |
| **＊申訴事項**（請勾選所受到就業歧視項目及類別） |
| **＊歧視項目：**□種族歧視　□階級歧視　□語言歧視　□思想歧視　□宗教歧視　□黨派歧視　□籍貫歧視　□出生地歧視□性別歧視 □性傾向歧視□年齡歧視 □婚姻歧視　□容貌歧視 □五官歧視 □星座歧視　□血型歧視　□身心障礙歧視□以往工會會員身份歧視**＊遭受歧視之類別：**□1.招募、甄試、進用 □2.分發、配置 □3.考績 □4.陞遷　□5.雇主提供之教育、訓練或其他類似活動 □6.雇主提供之福利措施　□7.薪資給付□8.退休 □9.資遣 □10.離職及解僱 □11.工作規則、勞動契約或團體協約違反歧視禁止規定 |
| **相關佐證資料或書面說明：**（無則免填；欲提供資料，請先勾選後，將資料影本依序附於本申訴書之後） |
| □勞工保險相關資料　□服務證明書　□醫師診斷證明書　□身心障礙手冊□工資清冊/薪資明細/薪資袋　□出勤紀錄　□離職/資遣/解僱之證明□電子郵件紀錄　□通聯記錄　□通訊軟體截圖　□相關錄音檔案及逐字稿□其他：1.
2.
3.
4.
5.
 |
| **＊事實經過及違法事由** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**中 華 民 國 　　　　　　　年 　　　　　　　月 　　　　　　　　　 日**

【註】：標示**＊**欄位為必填。

承辦單位: 臺北市政府勞動局就業安全科

諮詢專線：02-2720-8889轉7023