**新北市政府勞工就業歧視申訴書 編號：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申訴人基本資料 | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性別 | |  | 身分證字號 | |  | | | 工作期間 |
| 身分別 |  | 國籍 | |  | 出生日期 | |  | | | / /  |  / / |
| 職 稱 |  | 胎次 (申訴懷孕歧視者填) | |  | 分娩日期 (申訴懷孕歧視者填) | |  | | |
| 聯絡電話 |  | | | 地址 |  | | | | | |
| 勞務提供地 |  | | | 是否曾經調解 | □否 □是： 年 月 日 | | | | | |
| 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 | |  | | | | | |
| 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 | □招募性別歧視  □職場性騷擾防治義務  □懷孕因素造成之差別待遇或解僱  □性別或性傾向因素造成之差別待遇  □性別工作平等措施（生理假、產假、陪產假、育嬰留職停薪、家庭照顧假、產檢假、安胎休養請假）  □就業服務法第5條禁止項目（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、星座、血型、以往工會會員身分為由）  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 申  訴  內  容 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 證明文件  （請提供影本） | □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  □其他 | | | | | | | | | |
| 申訴人簽名 |  | | | | | 代理人簽名 | |  | | |

中 華 民 國　年　月　日

承辦單位: 新北市政府勞工局就業安全科

新北市就業歧視諮詢專線：02-29676902