

國家科學及技術委員會職場霸凌申訴書						
申 訴 人 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	服 務 單 位	
	出生年月日	年 月 日(歲)			職 稱	
	身分證統一編號				聯 絡 電 話	
	身分別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 駐衛警察 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 科技研發管理師 <input type="checkbox"/> 承攬廠商工作人員 <input type="checkbox"/> 計畫助理 <input type="checkbox"/> 支援人員				
	住(居)所	縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓				
公文送達 寄送地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓					
申 訴 事 實 內 容	被申訴人 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	服 務 單 位	
	職 稱				職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 駐衛警察 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 科技研發管理師 <input type="checkbox"/> 承攬廠商工作人員 <input type="checkbox"/> 計畫助理 <input type="checkbox"/> 支援人員				
	事件發生 時 間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分				
	事件發生 地 點	<input type="checkbox"/> 辦公地點: _____ <input type="checkbox"/> 非辦公地點: _____				
	事件發生 過 程					

相關證據	附件 1:
	附件 2:
(無者免填)	
(上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)	
申訴人(代理人)簽名或蓋章:	
申訴日期: 年 月 日	

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號				聯絡電話	
	住(居)所	縣 鄉 鎮 村 路 段 市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓				
	※檢附委任書					

受理人資料

受理機關		受理人員		職稱	
聯絡電話		接獲申訴時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

備註：

- 1、本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
- 2、事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
- 3、機關應於自受理之次日起 2 個月內結案；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
- 4、本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

職場霸凌申訴委任書

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生 年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話
委任人						
委任代理人						

茲因與_____間職場霸凌申訴事件，委任為代理人，就本事件（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

國家科學及技術委員會

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日