

宜蘭縣員山鄉公所及所屬機關職員職場霸凌案件申訴書

(有代理人者，請另填背面代理人資料表)

申訴人資料	姓名			身分證字號		
	聯絡電話		服務單位			職稱
	住(居)所、公文寄送地址					
被申訴人	姓名		服務單位			職稱
	是否具指揮監督關係		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
申訴事實內容	案件發生期間	年	月	日	時間	時 分
	案件發生地點					
	霸凌類型	<input type="checkbox"/> 肢體霸凌 <input type="checkbox"/> 語言霸凌 <input type="checkbox"/> 心理霸凌 <input type="checkbox"/> 其他：				
	發生原因及過程：(請載明發生事件時之行為、內容、相關事證或人證)					
	造成傷害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，傷害程度：_____。 目擊者或證人： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(姓名：_____)					
附件名稱	(如相關證明文件、代理人委任書正本)					
申訴人(代理人)： _____ (簽章)						
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						

代理人資料表(無者免填)

代理人資料	姓名					
	身分證字號				聯結電話	
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷弄號樓
	服務機關				職稱	
	關係					
	* 代理人應檢附委任書					

-----受理情形摘要(以下申訴人免填,由接獲申訴並做成紀錄人員填寫)-----

初次接獲單位	單位名稱		紀錄人姓名		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年 月 日上(下)午 時 分		
紀錄人:			(簽章)			