

# 宜蘭縣政府勞資爭議調解申請書

案件申請時間：      年      月      日							受理人姓名：
當事人	稱      謂	姓名或行號 或團體名稱	性 別	年 齡	職 業	住居所或事務所營業所地址	連絡手機或 電話號碼
	申    請    人 <small>(3人以上檢附名冊)</small>						
	代    理    人						
	對    造    人 <small>(公司名稱)</small>						
	代    理    人						
調    解    方    式 之    說    明	地方主管機關已依據勞資爭議調解辦法第2條規定向本人說明下列事項： 一、得選擇透過地方主管機關指派調解人，或組成勞資爭議調解委員會之方式進行調解。 二、選擇透過地方主管機關指派調解人之方式進行調解時，地方主管機關得委託民間團體指派調解人進行調解。 三、得請求地方主管機關提出調解委員名冊及受託民間團體名冊，供其閱覽。 四、調解人進行調解時得要求其說明身分及資格。 申請人簽名確認：					申請人確認主管機關已說明左列事項並依據勞資爭議處理法第11條選擇調解方式。 申請人簽名確認主管機關已說明左列事項	
選定調解方式	<input type="checkbox"/> 調解人，本人同意由民間團體指派調解人 轉介團體之名稱： 宜蘭縣勞工志願服務協會 地址：宜蘭縣宜蘭市同慶街95號，電話：03-9312609 <input type="checkbox"/> 調解委員會 <input type="checkbox"/> 由主管機關指定 <input type="checkbox"/> 指定調解委員：_____ 電話：_____ 地址：_____						申請人簽名確認：
爭議發生時間：				勞務提供地：			
爭議要點（事實及經過）：							
檢附證據名稱：證據1		證據2		證據3		證據4	
請求調解事項：（可複選）							
<input type="checkbox"/> 工資（請求金額：      ）		<input type="checkbox"/> 退休金（請求金額：      ）		<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係			
<input type="checkbox"/> 資遣費（請求金額：      ）		<input type="checkbox"/> 職業災害補償（請求金額：      ）		<input type="checkbox"/> 其他 請求內容：			
申請人：      簽章				簽章			
撰寫人：      簽章				簽章			
中    華    民    國		年		月		日	

備註：一、依據勞資爭議處理法第10條規定，申請人、對造人及代理人、請求調解事項應填寫清楚。

二、調解方式之選定應經當事人簽名確認。

三、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊。