宜蘭縣政府勞資爭議調解申請書

修訂日期 110.10.28

<table>
<tr><td colspan="9">案件受理時間：　　年　　月　　日　　時　　分</td><td>受理人簽章：</td></tr>
<tr><td rowspan="8">當事人</td><td>稱　謂</td><td>姓名或行號或團體名稱</td><td>性別</td><td>年齡</td><td>職業</td><td colspan="2">住居所或事務所營業所地址
（開會通知單寄送地址）</td><td>聯絡市話或手機號碼</td></tr>
<tr><td>申請人
(3人以上檢附名冊)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>□平信
□掛號</td><td></td></tr>
<tr><td>代理人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>對造人
(公司/行號)</td><td colspan="4"></td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>營利事業
統一編號</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代表人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>代理人</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>調解方式說明</td><td colspan="7">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：_____</td><td>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</td></tr>
<tr><td>選定調解方式</td><td colspan="8">□調解人，本人同意由民間團體指派調解人　　申請人簽名確認：_____
※建議爭議內容為工資、加班費、資遣費、預告工資、休假等可選擇此方式。
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4樓，電話：03-9312609
□調解委員會：　　申請人簽名確認：_____
※建議職業災害補償及工會有關爭議事項可選擇此方式。
□由主管機關指定
□指定調解委員：_____電話：_____地址：_____</td></tr>
<tr><td colspan="4">爭議發生時間：</td><td colspan="5">勞務提供地：宜蘭縣_____鄉鎮市</td></tr>
<tr><td colspan="9">檢附證據名稱：□無　□有：</td></tr>
<tr><td colspan="9">1、到職日期：　年　月　日（如已終止勞動契約，最後工作日為　年　月　日）。□在職中。</td></tr>
<tr><td colspan="9">2、勞資雙方約定工資為　　元/月（如為時薪，1小時　　元；如為按件計酬，每件　　元）。</td></tr>
<tr><td colspan="9">3、在公司擔任　　人員。</td></tr>
</table>

4、爭議要點（事實及經過）：

請求調解事項：（可複選，並請填寫推估金額）

□恢復僱傭關係　□服務證明　□非自願離職證明

□資遣費（請求金額：　　元）

□退休金（請求金額：　　元）

□勞工保險給付爭議（請求金額：　　元）

□職業災害補償（請求金額：　　元）

□積欠工資（請求金額：　　元）

□預告期間工資（請求金額：　　元）

□加班費（請求金額：　　元）

□休假、例假、特別休假（請求金額：　　元）

□其他，請求內容：

因調解作業需要，必需將申請書影本函送對造人，您是否同意本申請書表列**地址與電話**一併函送：

□同意　□不同意　　申請人：　　簽章

撰寫人：　　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。

四、郵寄申請應檢附申請人身分證件影本，如為代理申請需一併檢附委託書及代理人身分證件影本。

五、宜蘭縣政府勞工處勞資關係科聯絡電話：03-9251000分機1731-1748，傳真：03-9251093。

勞資爭議調解申請人名冊

姓名	性別	年齡	職業	職稱	聯絡地址	聯絡市話或手機號碼	簽章