

## 宜蘭縣礁溪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)

<b>申 訴 人 資 料</b>	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			
<b>被 申 訴 人</b>	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		
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	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：_____ )			
<b>附 件 名 稱</b>	(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)						