

新北市萬里區大坪國民小學員工職場霸凌申訴書

申 請 日 期		年 月 日						
申 請 人 資 料	姓 名				出生年 月 日	年 月 日		
	國民身分證 統一編號		聯 絡 電 話		服務機關 (單 位)		職 稱	
	連 絡 電 話				電子郵件			
	住居所地址							
	公文送達 (寄送)地址	☐ 同住居地址 ☐ 另列如下(請勿填寫郵政信箱)						
代 理 人 資 料	姓 名				國民身分證 統一編號			
	住居所地址				聯 絡 電 話			
					電 子 郵 件			
	職 業				關 係			
	※檢附委任書							
申 訴 事 實 內 容	被 申 訴 人 姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	被申訴人 服務機關 (學 校)		被 申 訴 人 職 稱	
	被 申 訴 人 人 員 類 別	☐ 公務人員 ☐ 約聘僱人員 ☐ 教職員 ☐ 駐衛警 ☐ 其他			被申訴人 身 分 別	☐ 機關首長 ☐ 主管 ☐ 非主管		
	事 件 發 生 日期或期間	年 月 日 (至 年 月 日)			事 件 知 悉 日期或期間	☐ 同 左 ☐ 另 列 如 下 年 月 日 (至 年 月 日)		
	事 件 發 生 過 程	(請載明發生事件時之行為、內容、相關事證或人證)						
	相 關 證 據	附件 1： 附件 2：						

(無者免填)

(上述紀錄業經申請人確認其內容無誤)

申請人(代理人)簽名或蓋章：

-----處理情形摘要(以下申訴人免填)-----

受理機關 (學校)		記錄人姓名		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)					

安全及衛生 防護委員會	召開會議時間	年 月 日	上(下)午	時 分
	申訴是否受理			
召集人： (簽章)				

備註：學校應於接獲申訴之日起 10 日內，召開防護委員會會議，決定是否受理，並以書面通知申訴人是否受理；無從通知者，免予通知；不受理者，應於書面通知內敘明理由。