

就業及兩性歧視申訴書

一、申訴人：		身份證字號：	出生年月日：
住 址：		電 話：	行動電話：
(離職前) 薪資：		擔任職務：	
受僱日期：		離職(解僱)日期：	
離職(解僱)原因：			
工作地點： <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 其他縣市		是否曾經申訴： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是： 年 月	
二、服務單位(公司全銜)：		行業別：	員工人數： 人
住 址：		電 話：	行動電話：
負責人：		身份證字號：	
三、申訴事項(請勾選或文字陳述)：			
<input type="checkbox"/> 種族歧視 <input type="checkbox"/> 階級歧視 <input type="checkbox"/> 語言歧視 <input type="checkbox"/> 思想歧視 <input type="checkbox"/> 宗教歧視 <input type="checkbox"/> 黨派歧視 <input type="checkbox"/> 籍貫歧視 <input type="checkbox"/> 出生地歧視 <input type="checkbox"/> 性別歧視 <input type="checkbox"/> 性傾向歧視 <input type="checkbox"/> 年齡歧視 <input type="checkbox"/> 婚姻歧視 <input type="checkbox"/> 容貌歧視 <input type="checkbox"/> 五官歧視 <input type="checkbox"/> 身心障礙歧視 <input type="checkbox"/> 以往工會會員身分歧視 <input type="checkbox"/> 依兩平法請假受不利處分			
四、本案事實經過及理由：			
以上申訴內容屬實。			
五、證物(影本)：有則檢附，無則免附			
<input type="checkbox"/> 勞工保險卡 <input type="checkbox"/> 服務工作證 <input type="checkbox"/> 薪資袋(明細表) <input type="checkbox"/> 出勤卡 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 <input type="checkbox"/> 離職(解僱)證明 <input type="checkbox"/> 其他_____			
六、備註：(如提供人證，請註明其姓名、聯絡電話、聯絡地址等相關資料)			
此致			
申訴人(簽章)：			
代理人(簽章)：			
中 華 民 國 年 月 日			

【註】：如本頁不敷書寫，請另自行以紙張書寫。