

宜蘭縣政府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)

申 訴 人 資 料	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						
被 申 訴 人	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				
申 訴 事 實 內 容	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：_____)							
附 件 名 稱	(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				聯絡電話			
	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)								