

## 新竹市政府 113 年度協助雇主辦理工作場所性騷擾被害人心理諮商補助計畫

### 一、目的

性別平等工作法（以下簡稱本法）第 13 條第 5 項規定，地方主管機關應規劃整合相關資源，提供或轉介被害人運用，並協助雇主辦理同條第 2 項各款之糾正及補救措施，包括提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務，特訂本計畫。

### 二、依據

勞動部 113 年度補助地方政府辦理工作場所性騷擾防治業務計畫。

### 三、經費來源

勞動部就業安定基金。

### 三、承辦單位

新竹市政府勞工處。

### 四、適用對象及申請資格

依本法第 13 條第 2 項規定，提供或轉介職場性騷擾申訴人或被害人心理諮商之雇主可提出申請該項補助並提供相關證明資料。

前項申訴人或被害人須符合下列資格之一：

1. 設籍於本市者。
2. 未設籍於本市，惟勞務提供地於本市者。

### 五、補助項目及補助標準

本計畫補助雇主提供工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商服務之費用，單次至少需 40 分鐘以上始補助，每次補助上限新臺幣 2,000 元，每案最多補助 4 次。

前項所稱心理諮商，指經國家考試及格，並依心理師法領有臨床心理師證書或諮商心理師證書者執行之心理諮商服務。

補助金額依勞動部核定當年度「補助地方政府辦理工作場所性騷擾防治業務計畫」之補助金額為限，且至當年度經費用罄即截止。

### 六、申請流程及申請期限

雇主於該案職場性騷擾申訴人或被害人結束心理諮商服務後 3 個月內，檢附下列文件、資料，向本府勞工處申請本補助：

1. 申請書（如附件1，請逕於申請書填寫受僱者相關資料並請其親自簽名或蓋章）。
2. 領據（如附件2）。
3. 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。
4. 事業單位依法設立登記之證明文件影本或自然人雇主國民身分證正、背面影本。
5. 諮商收據、診斷證明書影本或心理輔導紀錄摘要表。
6. 申訴人或被害人勞工保險或就業保險投保明細。

申請案件經承辦人以公文通知補件，申請人接獲通知後，應於10日內補齊相關文件，若逾期仍未補件或逾期補件，不予許可，恕不另行通知，所寄送資料亦不退件。

#### 七、注意事項

有下列情形之一者，不予補助；已發給者，經撤銷或廢止後，應限期返還：

1. 以詐欺或其他不正當之方法申請補助或申請資料有虛偽、隱匿等不實情事。
2. 同一案件已領取政府機關相同性質之補助者。
3. 其他違反本計畫內容之規定。

#### 八、本計畫奉市長核定後實施。

## 新竹市政府協助雇主辦理工作場所性騷擾被害人心理諮商 補助申請表

申請單位基本資料					
事業單位全銜					
登記/通訊地址					
代表人		統一編號			
勞工人數		人		勞工保險證號	
聯絡人/職稱		連絡電話			
E-Mail					
受僱者（心理諮商服務使用者）基本資料					
姓名		身分證字號			
連絡電話		<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 已離職，離職日：			
新竹市		<input type="checkbox"/> 戶籍所在地： _____ <input type="checkbox"/> 勞務提供地： _____			
序號	諮商日期	諮商師／心理師姓名	費用	申請補助金額	備註
1					
2					
3					
4					
本人_____（簽名）確認上述資料無誤。					
檢附資料（請自行檢核、勾選）					
<input type="checkbox"/> 事業單位(或自然人雇主)領據 <input type="checkbox"/> 事業單位(或自然人雇主)名義之國內金融機構或郵局存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 事業單位依法設立登記之證明文件影本或自然人雇主國民身分證件正、背面影本。 <input type="checkbox"/> 諮商費用收據。 <input type="checkbox"/> 診斷證明書影本或心理輔導紀錄摘要表。 <input type="checkbox"/> 申訴人或被害人勞工保險或就業保險投保明細。					
事業單位切結書					

茲聲明

以上紀載內容及所附文件均完全屬實。

受僱者（心理諮商服務使用者）為性別平等工作法第 1 2 條性騷擾案件之申訴人或被害人。

同一案件無重複領取政府機關相同性質之補助款。

上項資料如有虛假，除相關法律責任外，應退回所領補助款項。

事業單位名稱：

代表人：

(公司章)

(代表人章)

申請日期：中 華 民 國            年            月            日

審核結果

符合規定，同意補助新臺幣      萬      仟      佰      拾      元整。

不符合規定。原因：

※相關書表填妥後寄至：新竹市龍山西路 99 號 2 樓 新竹市政府勞工及青年處

電話:03-5324900

# 領 據

茲收到新竹市政府協助雇主辦理工作場所性騷擾被害人心理諮商補助費  
新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

具領人：請填公司全銜

統一編號：

(公司章)

(代表人章)

設立地址：

連絡電話：

郵局或銀行帳號：

銀行 分行

郵局

戶名：

帳號：

中華民國 年 月 日

\*請申請人填寫正確，本領據不得塗改，若經審核通過本府將撥款至申請人帳戶。