

新竹市政府勞工處就業歧視申訴書
申訴人基本資
料

編號：

姓

出生年月日

身分證字號

服務單位

職

稱

聯絡電話

到

職

日

離職

日

通訊地址

代理人基本資料(無則免填)

姓名

出生年月日

身分證字號

服務單位

職

稱

聯絡電話

通訊地址

被申訴人之基本資料

姓

出生年月日

身分證字號

通訊地址

聯絡電話

服務單位

職 稱

單位地址

申訴事實

申訴違反事項

* 被申訴服務單位，因下列各事項予以歧視：

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 種族歧視 | <input type="checkbox"/> 階級歧視 | <input type="checkbox"/> 語言歧視 |
| <input type="checkbox"/> 宗教歧視 | <input type="checkbox"/> 黨派歧視 | <input type="checkbox"/> 籍貫歧視 |
| <input type="checkbox"/> 性別歧視 | <input type="checkbox"/> 性傾向歧視 | <input type="checkbox"/> 年齡歧視 |
| <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"/> 血型 | <input type="checkbox"/> 工會身份 | |

- 思想歧視
- 出生地歧視
- 婚姻歧視
- 星座

證明文件（請
提供影本）

- 勞工保險卡 服務證明書

其他_____

醫師診斷證明書

身心障礙手冊

申訴人簽署代理人簽署

姓名：_____姓名：_____

中 華 民 國

年

月

日承辦單位：新竹市政府勞工處