

屏東縣恆春鎮恆春國民小學

職場不法侵害（含霸凌）事件申訴書

收文編號 (由受理單位填寫)			收文日期	年 月 日
申訴人 資料	姓名		身分證字號	
	服務單位/職稱		身分屬性	☐ 公務員 ☐ 教師(代理教師) ☐ 約聘僱 ☐ 勞工 ☐ 其他:
	住居所地址		聯絡電話	
代理人 資料 (若無則免填)	姓名		身分證字號	
	住居所地址		聯絡電話	
被申訴人 資料	姓名		服務單位/職稱	
	與申訴人關係	☐ 具權勢地位者（如主管、校長） ☐ 非具權勢地位者（如一般同仁、同儕） ☐ 其他:		
申訴事實 類型	☐ 身體上不法侵害（肢體暴力、拉扯、毀損物品等） ☐ 精神上不法侵害（言語侮辱、恐嚇、集體孤立、惡意冷落、不合理調職等） ☐ 其他:			

申訴事實 詳述	(請詳述事件發生之日期、時間、地點、不友善之言行過程與身心受危害之狀況，如不敷使用請另紙書寫。)
相關事證 /人證	1. 物證(如：錄音、錄影、對話截圖、電子郵件、醫療診斷證明書等)： 2. 人證(請寫出知悉本案之校內同仁姓名或聯絡方式)：
訴求與期望	☐ 採行隔離或保護措施 ☐ 調整工作內容或辦公場所 ☐ 依法進行調查並懲處被申訴人 ☐ 其他：

備註與聲明：

1. 本人保證上述申訴內容及所提供之證據均屬實。若經調查證實有濫訴或誣告之事實，願依教師法、公務員服務法、公務人員考績法或相關法令規定承擔法律及行政處分責任。
2. 依新制規定，被申訴人若屬「非具權勢地位者」，申訴期限為行為終了起 3 年內；屬「具權勢地位者」，申訴期限為行為終了起 5 年內。

此致

屏東縣恆春鎮恆春國民小學

申訴人：_____ (簽名或蓋章)

代理人：_____ (簽名或蓋章)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日