

職場霸凌防治與申訴處理要點

附件 6.1

台灣中油股份有限公司職場霸凌事件申訴書

申訴日期：

案件編號：

(由工安處填寫)

申訴人	姓名		員工編號		服務單位/部門			
	職稱		性別		聯絡電話(含手機)			
被申訴人	姓名		員工編號		職稱		聯絡電話	
	與申訴人關係	<input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 具上下屬關係 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
申訴事實內容	案件發生日期				案件發生地點			
	案件發生過程 (請載明發生事件時之行為、內容、相關事證或人證，且不得虛構或作偽)	造成身心健康危害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，危害程度：(請檢具相關證明文件)						
相關證明文件	1.人證： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(姓名：_____) 2.物證： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(名稱：_____) 概述：							
申訴人(代理人)：		(簽章)						
		中 華 民 國 年 月 日						