

## 附件一 職場霸凌申訴書

| 經濟部水利署職場霸凌申訴書 |                                                                                                                                                                                                  |                 |                                                                                       |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 案號（受理單位填寫）    |                                                                                                                                                                                                  | 申訴日期            | ____年____月____日                                                                       |
| 申訴人姓名         |                                                                                                                                                                                                  | 服務單位/職稱         |                                                                                       |
| 住(居)所地址       |                                                                                                                                                                                                  | 聯絡方式（電話、E-mail） |                                                                                       |
| 被申訴人姓名        |                                                                                                                                                                                                  | 被申訴人單位/職稱       |                                                                                       |
| 與被申訴人關係       | <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 同事<br><input type="checkbox"/> 下屬<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                      | 是否為最高負責人        | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 不確定 |
| 事件發生期間        | 自____年____月____日至____年____月____日                                                                                                                                                                 | 發生地點            |                                                                                       |
| 申訴事實內容摘要      | 請以人、事、時、地、物描述具體言行、頻率及影響。                                                                                                                                                                         |                 |                                                                                       |
| 相關證據          | <input type="checkbox"/> 訊息/郵件 <input type="checkbox"/> 錄音/錄影 <input type="checkbox"/> 工作紀錄<br><input type="checkbox"/> 醫療或諮商資料 <input type="checkbox"/> 證人<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ |                 |                                                                                       |
| 證人或可協助調查者     | 姓名/單位/可聯絡方式（如有）：                                                                                                                                                                                 |                 |                                                                                       |
| 申訴人確認         | 本人確認上述內容係依目前所知填寫，並同意受理單位於處理本案必要範圍內使用資料。<br>申訴人：_____（簽章）<br>代理人（無則免填）：_____（簽章）                                                                                                                  |                 |                                                                                       |

-----處理情形摘要（以下由申訴處理單位填寫）-----

|                                |            |                               |            |  |    |  |
|--------------------------------|------------|-------------------------------|------------|--|----|--|
| 初次接獲單位                         | 單位名稱       |                               | 紀錄人<br>職稱  |  | 姓名 |  |
|                                | 接獲申訴<br>時間 | ____年____月____日<br>____時____分 | 被申訴人<br>職稱 |  | 姓名 |  |
| 附註                             |            |                               |            |  |    |  |
| 紀錄人：                      （簽章） |            |                               |            |  |    |  |