

僱用受僱者未達100人之雇主調查工作場所性騷擾案件補助

申請書及補助收據

申請單位名稱		負責人姓名	
統一編號		聯絡人姓名	
聯絡電話		電子郵件	
申請單位 僱用受僱者人數	<input type="checkbox"/> 未達30人 <input type="checkbox"/> 30人以上未達100人	通訊地址	
申請金額 (新臺幣)	<input type="checkbox"/> 訪談費_____元 <input type="checkbox"/> 調查報告稿費_____元 總計_____元		
接獲申訴日期		申訴案件結案日期	
調查專業人士 基本資料	姓名		培訓身分 <input type="checkbox"/> 政府機關現任或曾任相關 委員會委員 <input type="checkbox"/> 教育部或衛生福利部相關 專業人才 <input type="checkbox"/> 縣市政府推薦之團體代表 <input type="checkbox"/> 律師公會推薦之律師
	服務單位 及職稱		
	聯絡方式		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 雇主接獲申訴案件期日相關證明 <input type="checkbox"/> 雙方當事人任職相關證明 <input type="checkbox"/> 接獲申訴前一個月之勞工職業災害保險投保人數資料 <input type="checkbox"/> 訪談費及調查報告稿費支出之收據或領據相關證明 <input type="checkbox"/> 申請單位國內金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 補助業務公職人員之關係人身分關係揭露表		
匯款帳戶	戶名： 銀行及分行： 帳號：		
切結簽章	一、以上欄位均據實填寫，為審核補助需要，同意直轄市及縣市政府實地查核或逕向勞動部勞工保險局及其他有關機關團體調閱相關資料。 二、本案件未領取其他政府機關相同性質之補助，如有不實，願負法律責任。 負責人簽章 中華民國 年 月 日 (加蓋單位印信或圖記)		

審查欄位（由受理單位填寫，申請單位請勿填寫）

<p>審查項目</p>	<p><input type="checkbox"/>申請案件為性別平等工作法之工作場所性騷擾案件</p> <p><input type="checkbox"/>申請單位僱用受僱者人數（含總機構及分支機構）符合申請條件</p> <p><input type="checkbox"/>申請單位洽請勞動部「工作場所性騷擾調查專業人才資料庫」之調查專業人士協助調查，且該調查專業人士非申請單位員工（含總機構及分支機構）。</p> <p><input type="checkbox"/>申請單位已至勞動部「職場性騷擾案件通報系統」通報處理結果</p>		
<p>審核結果</p>	<p><input type="checkbox"/>核定，核發補助費用_____元（訪談費_____元、稿費_____元）</p> <p><input type="checkbox"/>不予核定，原因：</p>		
<p>承辦人</p>	<p>單位主管</p>	<p>機關首長</p>	
<p>中華民國 年 月 日</p>			