

臺中市政府勞工局工作場所性騷擾心理諮商費用補助 被害人申請書

被害人 基本資料	姓名			出生年月日	
	性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他		身分證字號 /護照號碼	
	國籍			職稱	
	勞務提供 地址				
雇主 基本資料	雇主名稱			勞工人數	
	事業單位 統一編號			雇主是否已 提供心理諮 商服務	☐ 是，已提供____次 ☐ 否
	負責人				
性騷擾 案件 說明	1. 發生日期：				
	2. 發生地點：				
	3. 行為人： ☐ 同事 ☐ 主管 ☐ 最高負責人 ☐ 顧客 ☐ 其他事業單位有業務往來之人(該單位名稱：) ☐ 其他				
	4. 發生時被害人是否執行職務： ☐ 是 ☐ 否				
	5. 事實說明：				
	6. 是否已提出申訴： ☐ 是，向 ☐ 雇主 ☐ 主管機關申訴日期：____年____月____日 ☐ 否，雇主知悉職場性騷擾日期：____年____月____日 ☐ 否，雇主不知本件職場性騷擾事件，且本人不想提起申訴。 ※註：性別平等工作法第13條第1項，受僱者或求職者遭受性騷擾，應向雇主提起訴訟。依同條第2項規定，雇主應採取立即有效之糾正及補救措施。				
心理諮商 事實聲明	本人_____自行運用心理諮商於_____合格之醫療院（診）所或 心理諮商（治療）所接受諮商服務。				
	諮商次數	諮商日期	諮商時間	諮商費用	
	第一次	年 月 日	分鐘	元	
	第二次	年 月 日	分鐘	元	
	第三次	年 月 日	分鐘	元	
	第四次	年 月 日	分鐘	元	
	第五次	年 月 日	分鐘	元	
	第六次	年 月 日	分鐘	元	

	合計：_____元 以上各項資料暨諮商日期、諮商時間、諮商費用等，經本人確認，確實無訛。 (如有塗改，請於塗改處簽名或蓋章) 簽名及蓋章：_____
申請補助金額	總計 新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整
應備文件：請勾選已檢附相關佐證資料 ☐ 1. 申請書。(附件一) ☐ 2. 國民身分證或其他身分證明文件(例如:護照、健保卡、居留證等)正反面影本。 ☐ 3. 被害人切結書正本。(附件二) ☐ 4. 心理諮商費用收據正本。 ☐ 5. 諮商(臨床)心理師、身心科或精神科專科醫師證書影本或相關證明文件。 ☐ 6. 申請人領據及金融機構存摺封面影本。(附件三) ☐ 7. 公職人員之關係人身分關係揭露表。(附件四) ☐ 8. 其他與申請補助項目有關之文件。	
備註	1. 刑法第214條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處3年以下有期徒刑、拘役或1萬5,000元以下罰金。 2. 臺中市立案之心理諮商/治療所，可逕至「臺中市政府衛生局官網」 https://www.health.taichung.gov.tw/26198/26327/26844/1961357/1971857 (首頁>專業服務>心理健康>服務機構)查詢相關資訊。
以上載述內容及所提供之附件佐證資料完全屬實，且未申請或未獲得政府機關(含本局)或委託之民間團體同性質補助或有重複申請之情事，若有虛偽，願負法律責任及繳回補助款項。 申請人：_____ (簽名及蓋章) 民國_____年_____月_____日	

審核欄 (申請人請勿填寫)	1. 申請內容審核： (1) 是否符合申請資格。 ☐ 是； ☐ 否，意見：_____。 (2) 核定補助金額：_____。				
	承辦人		業務主管		機關首長
備註					