

臺中市政府勞工局工作場所性騷擾心理諮商費用補助 雇主申請書

事業單位 名稱(雇主)				負責人	
事業單位 登記地址				事業單位 統一編號	
事業單位 通訊地址				勞工人數	
聯絡人				聯絡電話	
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				
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. 發生時申訴人是否執行職務： ☐ 是 ☐ 否				
	5. 事實說明：				
	6. 是否向雇主申訴： ☐ 是，申訴日期：____年____月____日 ☐ 否，雇主知悉職場性騷擾日期：____年____月____日 ※註：性別平等工作法第13條第2項，雇主知悉性騷擾之情形時，應依第1、2款規定，採取立即有效之糾正及補救措施。第4項，雇主接獲被害人申訴時，應通知地方主管機關；經調查認定屬性騷擾之案件，並應將處理結果通知地方主管機關。(請至勞動部職場性騷擾案件通報系統通報)				
心理諮商 事實聲明	本人_____接受_____ (雇主名稱)提供或轉介心理諮商服務，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，請接受心理諮商服務之申訴人於塗改處簽名或蓋章)			
	簽名或蓋章：_____			
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. 事業單位(或自然人雇主)切結書。(附件二) ☐ 3. 事業單位合法設立之登記證明文件影本或自然人雇主國民身分證正、反面影本。 ☐ 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. 事業單位(或自然人雇主)領據及國內金融機構或郵局存摺封面影本。(附件三) ☐ 7. 公職人員之關係人身分關係揭露表。(附件四) ☐ 8. 雇主通報職場性騷擾案件之證明文件。 ☐ 9. 僱用受僱者500人以上之雇主，檢附已提供被害人2次心理諮商協助之證明。 ☐ 10. 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。 (事業單位請加蓋單位印信及負責人印章；自然人雇主請簽名及蓋章)				
單位 印信 負責人 印章				
中華民國_____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						