

臺南市政府勞資爭議調解申請書

爭議發生時間： 年 月 日 勞工勞務提供地(上班地點)：台南市 區							受理人姓名：
當事人	稱謂	姓名或行號或團體名稱	性別	年齡	職業	住居所或事務所營業所地址	連絡手機或電話號碼
	申請人 1						
	申請人 2						
	代理人						
	對造人(公司)						
	負責人						
	當事人選定之調解委員						
調解方式之說明	<p>地方主管機關已依據勞資爭議調解辦法第 2 條規定向本人說明下列事項：</p> <p>一、得選擇透過地方主管機關指派調解人，或組成勞資爭議調解委員會之方式進行調解。</p> <p>二、選擇透過地方主管機關指派調解人之方式進行調解時，地方主管機關得委託民間團體指派調解人進行調解。</p> <p>三、得請求地方主管機關提出調解委員名冊及受託民間團體名冊，供其閱覽。</p> <p>四、調解人進行調解時得要求其說明身分及資格。</p>						申請人確認主管機關已說明左列事項，並依據勞資爭議處理法第 11 條選擇調解方式。
選定調解方式	<p>□調解人，本人同意由民間團體指派調解人轉介團體之名稱：</p> <p>1. 財團法人台南勞資事務基金會</p> <p>□南區(本市南門路 261 號 2 樓) TEL：(06)215-7544、(06) 2149276</p> <p>□永華市政中心(本市安平區永華路 2 段 6 號 8 樓) TEL：(06)298-3073</p> <p>□歸仁區公所(本市歸仁區中山路 2 段 2 號) TEL：(06)230-4538</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 社團法人中華民國勞動法推廣協會 (本市北區大興街 132 巷 76-3 號) TEL：(06)250-3607</p> <p>□調解人，本人請求主管機關指派調解人</p> <p>調解地點限於： <input type="checkbox"/>永華市政中心、<input type="checkbox"/>民治市政中心、<input type="checkbox"/>新市區、<input type="checkbox"/>歸仁區、<input type="checkbox"/>官田區、<input type="checkbox"/>佳里區、<input type="checkbox"/>新市樹谷區、<input type="checkbox"/>後壁區、<input type="checkbox"/>麻豆區</p> <p>□調解委員會</p> <p>1. <input type="checkbox"/>民治市政中心(本市新營區民治路 36 號世紀大樓 7 樓) TEL：(06)637-6472</p> <p>2. <input type="checkbox"/>永華市政中心(本市安平區永華路 2 段 6 號 8 樓) TEL：(06)298-3073</p>						上述說明本人已瞭解，並已選定調解方式如左。 申請人簽名確認：

到職日期：	離職日期：年 月 日	<input type="checkbox"/> 現仍在職
公司有無幫您投保勞、健保：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有	每月月薪約 元
爭議要點（事實及發生經過）：		
檢附證據名稱： <input type="checkbox"/> 證據－勞工保險投保資料表 <input type="checkbox"/> 證據－每月薪資明細表 證據 3 證據 4		
請求調解事項：（可複選）		
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係		
<input type="checkbox"/> 工資		請求金額：
<input type="checkbox"/> 資遣費		請求金額：
<input type="checkbox"/> 退休金		請求金額：
<input type="checkbox"/> 職業災害補償		請求金額：
<input type="checkbox"/> 其他（ <input type="checkbox"/> 申請開立離職證明書或 <input type="checkbox"/> 特別休假或 <input type="checkbox"/> 加班費）		請求金額：
請求調解內容：		
爭議事件之勞工人數：男 人、女 人，共 人（詳如勞工名冊）		
申請人：		簽章
撰寫人：		簽章
中華民國 年 月 日		
備註：一、依據勞資爭議處理法第 10 條規定，申請人、對造人及代理人、請求調解事項應填寫清楚。		
二、調解方式之選定應經當事人簽名確認。		
三、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊		
四、如有訴訟之需求，得向「法律扶助基金會台南分會」申請協助，TEL：(06)228-5550，地址：台南市中西區忠義路二段 14 號 8 樓 服務時間：08：30 至 12：00 下午 01：30 至 06：00 FAX：(06)228-2540 Email： tainan@laf.org.tw		
五、若申請人為勞方 3 人以上時，請檢附勞工名冊。		

