附件二

財團法人住宅地震保險基金員工職場霸凌申訴書

<table>
<tr><td colspan="2">申訴日期</td><td colspan="7">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申訴人資料</td><td>姓名</td><td colspan="3"></td><td>出生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>國民身分證統一編號</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td><td>單位</td><td></td><td>職稱</td><td></td></tr>
<tr><td>住居所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">委任代理人資料</td><td>姓名</td><td colspan="3"></td><td>國民身分證統一編號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2"></td><td>住居所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="8">※檢附委任書</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申訴調查內容</td><td>調查對象姓名</td><td colspan="3"></td><td>單位</td><td></td><td>職稱</td><td></td></tr>
<tr><td>事件發生日期或期間</td><td colspan="7">年　　月　　日　（至　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td>事件發生地點</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>事件發生過程</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>相關證據</td><td colspan="7">附件1：
附件2：
（無者免填）</td></tr>
<tr><td colspan="8">**（上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤）**

申訴人(代理人)簽名或蓋章：</td></tr>
</table>

受理人員資料

受理人員	人事人員	姓名		職稱	
聯絡電話		接獲申訴時間	年　　月　　日		