

屏東縣政府勞資爭議調解申請書

案件申請時間： 年 月 日						受理人姓名：
當事人	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						
申請人	(三人以檢附 名冊)					
代理人						
對造人						
代理人						
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>					<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。</p> <p>申請人簽名 確認主管機關已說明左列事項：</p>
選定調 解方式	<input type="checkbox"/> 調解委員會 <input type="checkbox"/> 指定調解委員：_____ <p style="text-align: center;">地址：_____ 電話：_____</p> <input type="checkbox"/> 由主管機關指定 <input type="checkbox"/> 調解人，本人同意由民間團體或主管機關指派調解人 轉介團體之名稱：_____ <p style="text-align: right;">申請人簽名確認：</p>					
工作地：						
爭議發生時間： 年 月 日						
到職日期： 年 月 日						
爭議要點（事實及經過）：						

檢附證據名稱：證據 1 證據 2 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 請求內容：			
		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			

屏東縣政府勞動暨青年發展處

地址：屏東市自由路 17 號

聯絡電話：08-7558048