

新北市政府警察局海山分局性別歧視及違反母性保護規定申訴書

(有委任代理人者，請另填背面委任代理人資料表)

申 訴 人 資 料	姓 名		性 別		出 生 年 月 日				
	身分證統號 (或護照號碼)		聯絡 電話		服務單位		職稱		
	住(居)所								
申 訴 類 別		<input type="checkbox"/> 性別歧視 <input type="checkbox"/> 違反母性保護							
申 訴 內 容	事 發 時 間	年 月 日 上/下午 時 分							
	事 發 地 點								
	請 求 事 項								
	事 發 過 程 (含事實、申訴 理由及相關證 據)								
	管理措施或 有關工作條 件之處達到 之年月日 (無則免填)								
申訴人(委任代理人)					人事室				
簽名或蓋章：_____					收件人：_____				
申訴日期： 年 月 日					收件日期： 年 月 日				

(背面)

委任代理人資料表 (無者免填)

委任代理人資料	姓名		出生年月日	
	身分證統號 (或護照號碼)		聯絡電話	
	住(居)所			
	*請檢附委任書			