

新北市政府稅捐稽徵處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		☐ 性別歧視 ☐ 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			