

# 居住臺灣地區之人民受歧視申訴書

附件 1

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

時，本欄請填申訴人本人資料)	姓名*		性別*		出生年月日*	年	月	日(歲)	
	身分證統一編號* (護照號碼/居留證號碼)		聯絡電話*		服務或就學單位		職稱		
	住(居)所*	縣市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓							
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 中文能力：佳、可							
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳							
申訴請求事項*					是否同時提起訴訟*		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
*申訴事實及理由	被申訴人*(對造)姓名		對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 無	職稱：	聯絡電話：			
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午	時	分	<input type="checkbox"/> 下午	
	事件發生地點								
	事件發生過程								
相關證據	檢附文件及證據(列舉於後，裝訂如附件) 1： 2： 3： (無者免填)								
申訴人簽名或蓋章*：				申訴日期*： 年 月 日					

- 備註：1. 本申訴書內註記有星號(\*)者必填。  
 2. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。  
 3. 申訴人對申訴之決定，不得以同一事由復提申訴。對於已撤回之案件，不得再提起申訴。

(背面)

法定代理人資料表 (無者免填)

法定代理人資料	姓名*		性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	年 月 日 ( 歲)
	身分證統一編號* (或護照號碼)				聯絡電話*	
	住(居)所*	縣市	村里	路	段巷	弄 號 樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他: <input type="checkbox"/> 不詳				
	與被代理人關係	為被代理人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____			證明文件	

委任代理人資料表 (無者免填)

委任代理人資料	姓名*		性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	年 月 日 ( 歲)
	身分證統一編號* (或護照號碼)				聯絡電話*	
	住(居)所*	縣市	村里	路	段巷	弄 號 樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他: <input type="checkbox"/> 不詳				
	<b>* 需檢附委任書</b> <input type="checkbox"/> 已檢附如附件 <input type="checkbox"/> 未檢附					