

承辦人：

案件編號：

新北市政府勞資爭議調解申請書

案件申請時間： 年 月 日					服務人員：	
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 (開會通知單掛號寄送地址)	連絡手機或電話號碼
申請人	身分別(資方申請免勾選): <input type="checkbox"/> 未滿18歲 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 其他_____					
申請人	(三人以上檢附名冊)					
申請人	身分別(資方申請免勾選): <input type="checkbox"/> 未滿18歲 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 其他_____					
代理人						
對造人 (公司行號)						
代理人 (負責人)						
調解方式之說明	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： 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。 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。 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。 四、調解人進行調解時得要求其說明身分及資格。					
選定調解方式 獨任調解人或調解委員會 擇一	獨任調解人(獨任調解人期限21天) ※爭議內容為工資、加班費、資遣費、預告工資、休假建議選擇民間團體較為快速 <u>由本局委託之民間團體指派調解人：(擇一)</u> <input type="checkbox"/> 本人同意由本府擇定民間團體指派調解人 <input type="checkbox"/> 社團法人新北市勞資調解協會 (本市板橋區民族路61號6樓，電話:02-8953-8116) <input type="checkbox"/> 社團法人新北市勞資權益維護促進會 (本市板橋區中山路1段158巷14號，電話:02-2955-4896) <input type="checkbox"/> 社團法人新北市勞資關係關懷協會 (本市板橋區文化路1段46巷6號2樓，電話:02-8969-7907) <input type="checkbox"/> 社團法人中華民國勞資關係協進會 (台北市敦化南路1段7號11-1樓，電話:02-2578-2881) <input type="checkbox"/> 新北市政府勞工局(由主管機關指派調解人) <input type="checkbox"/> 在地調解 (本人同意在工作所在地區公所進行調解。) ■僅限於調解方式為主管機關指派調解人。 ■實施地區限於汐止區、深坑區、三芝區、石門區、金山區、萬里區、瑞芳區、平溪區、雙溪區、貢寮區、石碇區、坪林區、烏來區、林口區、八里區。					調解委員會(調解委員會期限45天) <input type="checkbox"/> 自行選定申請人之調解委員；調解委員姓名： <input type="checkbox"/> 由主管機關代為指定申請人之調解委員。
工作地：新北市_____區						
申請人確認主管機關已說明調解方式，並依據勞資爭議處理法第11條選擇調解方式。 ★申請人： 簽章 ★撰寫人： 簽章 中華民國 年 月 日						
爭議發生時間： 年 月 日						

爭議要點(事實及經過):(請避免填寫情緒性用語)	
1、到職日期: 年 月 日(如已終止勞動契約,最後工作日為 年 月 日)。 <input type="checkbox"/> 在職中	
2、勞資雙方約定工資為 元/月(如為時薪,1小時 元;如為按件計酬,每件 元)。	
3、在公司擔任 人員。	
4、勞資爭議發生經過略述如下: (請盡量敘述爭議狀況,並避免情緒用語,以利調解人/委員瞭解,如本欄不敷使用,請用A4格式紙張繕打並附於其後)	
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,並請填寫推估金額)	
<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"/> 非自願離職證明	
<input type="checkbox"/> 職業災害補償	請求金額:
<input type="checkbox"/> 退休金(舊制)	請求金額:
<input type="checkbox"/> 勞工退休金提繳(6%)	請求金額:
<input type="checkbox"/> 勞健保(<input type="checkbox"/> 不實提報 <input type="checkbox"/> 未加保)	請求金額:
<input type="checkbox"/> 其他,請求內容:	
為利對造人於會前知悉當事人主張及請求,並攜帶相關資料於會議當日供參,申請書影本將提供予對造人參考(申請人地址及電話不提供予對造人)。	
★申請人:	簽章
★撰寫人:	簽章 中華民國 年 月 日
備註:	
1、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。 2、依據主管機關受理勞資爭議調解注意事項第7條規定,當事人申請勞資爭議調解時,對於調解申請書之應載事項或應備文件及佐證資料等,有欠缺或有未載明之事項,而其情形可補正者,地方主管機關應通知限期補正;其情形不可補正或經通知補正,屆期未補正者,地方主管機關應不予受理。 3、調解方式之選定應經當事人簽名確認。 4、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊。 5、如有訴訟之需求,得向各地法律扶助基金會申請協助(全國法扶專線:02-412-8518、臺北分會:02-2322-5151、新北分會:02-2973-7778、士林分會:02-2882-5266)	