

金門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	(三人以上檢附名冊)					
代理人						
對造人						
代理人						
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。					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。 申請人簽名 確認主管機關已說明左列事項：
選定調解方式	<input type="checkbox"/> 調解人， <input type="checkbox"/> 本人請求主管機關指派調解人 <input type="checkbox"/> 調解委員會， <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 申請人簽名確認： _____					
爭議發生時間：						工作地：金門縣_____鎮
到職日期：						約定薪資：
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
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			