

嘉義市政府社會處勞資爭議調解/協調申請書

申請人 () 對造人 ()	勞方	姓 名		性別		
		電 話		年 齡	歲	
		地 址				
		到職日： 年 月 日	離職日： 年 月 日			
申請人 () 對造人 ()	資方	名 稱		統一編號：		
		代 表 人		電 話		
		地 址				
工作所在地： <input type="checkbox"/> 嘉義市 _____ <input type="checkbox"/> 其它縣市 _____						
約定薪資： <input type="checkbox"/> 月薪_____元/月 <input type="checkbox"/> 時(日)薪：_____元/時(日)						
請求調解事項： <input type="checkbox"/> 積欠工資：_____期間工資，約新台幣_____元 <input type="checkbox"/> 資遣費 <input type="checkbox"/> 職業災害補償 <input type="checkbox"/> 退休金給付 <input type="checkbox"/> 其它：						
★依勞資爭議法第 12 條，請提供相關佐證資料。						
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。	
調解方式：	<input type="checkbox"/> 協調(積欠工資、資遣費及加班費) 由市府或市府委託 本市勞動暨人力發展協會 辦理	為盡快協助建立溝通平台，避免資源浪費， 同意本府修訂所選調解方式 。目前選定調解方式如左。 申請人簽名確認：_____
	<input type="checkbox"/> 調解人調解，由市府或市府委託 本市勞動暨人力發展協會 辦理 ※嘉義市勞動暨人力發展協會地址：嘉義市西區世賢路一段 679 號 電話：05-2331776	
	<input type="checkbox"/> 勞務提供地在外縣市之爭議案(移轉當地勞政機關處理)	
	<input type="checkbox"/> 調解委員會(職業災害或勞工與工會爭議)	

注意事項：

1. 申請人填寫之地址、電話確實為可收到公文書及電話聯絡之資料。
2. 勞資爭議調解，係行政機關提供勞資雙方處理爭議案件處理方式之一，調解委員(人)提出調解方案經勞資雙方同意簽名後成立，調解成立後，任一方不履行者，得向管轄法院聲請強制執行。
3. 如勞資雙方無法於調解時達成和解，相關請求需依民事司法途徑辦理，如有訴訟之需求，得向財團法人法律扶助基金會嘉義分會申請協助：05-2763488。
4. 申請人應為爭議當事人，申請人如為 2 人以上者，請另檢附名冊，由推派之代表人提出申請，填妥申請書後，請逕送(寄)本府辦理，若為代理人申請，請檢附代理人委託書辦理。

5. 為促調解過程能順利進行，化解勞資紛爭，同意將相關資料寄送對造人。

申請人簽名：

申請日期：中華民國 年 月 日

受理人：

(請**確認**附上相關佐證資料再行受理)