民眾檢舉書

日期： 年 月 日

檢舉人	姓名		身分證號碼	出生年月日：年 月 日
	電話	(　)—	聯絡地址	縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓
	手機			

□本人檢舉(下方當事人欄位無須重複填寫)

□檢舉人非當事人（下方當事人欄位為必填）：**與當事人關係**_____

★代親友或其他勞工檢舉時，**請檢附當事人委任書及其身分證影本**，如未檢附，基於保護當事者權益，本局將另以電話、函件、訪查或其他方式查證當事者是否同意檢舉及其檢舉對象及事項是否正確。

當事人	姓名		身分證號碼	出生年月日：年 月 日
	電話	(　)—	聯絡地址	縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓
	手機			

檢舉對象	單位名稱（全名、必填）	統一編號（保險證號）	地址
	（負責人姓名：　）		縣市 市區鄉鎮 村里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓

□**請就檢舉相關事宜作通案性查核**

基於保護當事人，避免身分曝光，原則上就被檢舉單位在職員工勞工保險或勞工退休金申報情形作通案性查核。

□**同意勞保局向該單位查調本人之相關資料**

檢舉人為爭取個人權益，本局將派員至該單位就個人資料進行訪查以查明申訴案情，屆時雇主會因查證案情而知悉勞工個人身分。

★上述欄位同時勾選者，**視為同意勞保局向該單位調查本人之相關資料**，屆時雇主會因查證案情而知悉勞工個人身分。

申訴事項:

□遲延申報加保 □遲延提繳勞工退休金 （____年____月____日即到職）

□未加保 □未提繳勞工退休金 （____年____月____日到職； □現今仍在職 □____年____月____日離職）

□該單位未申報_____等員工加保

□該單位未提繳_____等員工勞工退休金

□投保薪資以多報少 □勞工退休金提繳工資以多報少 （每月領薪_____元，單位申報_____元）

□投保薪資以少報多 （每月領薪_____元，單位申報_____元）

□其他：_____【申訴健保及勞基法違規事項，請另向健保署及地方勞工主管機關洽詢】

檢舉人□提供

□身分證明文件正背面影本（必須提供）、□出勤資料、 □薪資資料（如薪資單或薪轉紀錄）

□委任書及其身分證明文件正背面影本（檢舉人非當事人時，請提供）

□法定代理人同意書及其身分證明文件正背面影本（檢舉人或當事人如未滿 18 歲，必須提供）

□其他:

□未提供任何資料

檢舉人： 簽章 辦事處戳記：

委任書

（代親友或其他勞工檢舉時用，並請檢附當事人身分證影本）

茲本人_____因故不克親臨貴局檢舉，特委託_____君前往辦理。

註：1.**當事人及代理人簽章欄位請本人親自簽名或蓋章**。2.**若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，代理人應自負一切民刑事責任。**

此致

勞 動 部 勞 工 保 險 局

當 事 人：　　（ 簽章 ）

身分證字號：

出生日期：　　年　　月　　日

連絡電話：

地　　址：　　縣(市)　　鄉(鎮市區)　　路(街)

段　　巷　　弄　　號　　樓

代 理 人：　　（ 簽章 ）

與當事人關係：

身分證字號：

出生日期：　　年　　月　　日

連絡電話：

地　　址：　　縣(市)　　鄉(鎮市區)　　路(街)

段　　巷　　弄　　號　　樓

法定代理人同意書

（檢舉人或當事人如未滿 18 歲時用）

本人_____為未成年人_____之法定代理人，茲同意其向貴局辦理檢舉事宜。

此致

勞 動 部 勞 工 保 險 局

法定代理人：　　（親筆簽名或蓋章）

關係：□父 □母 □監護人

身分證統一編號：

聯絡地址：

連絡電話: