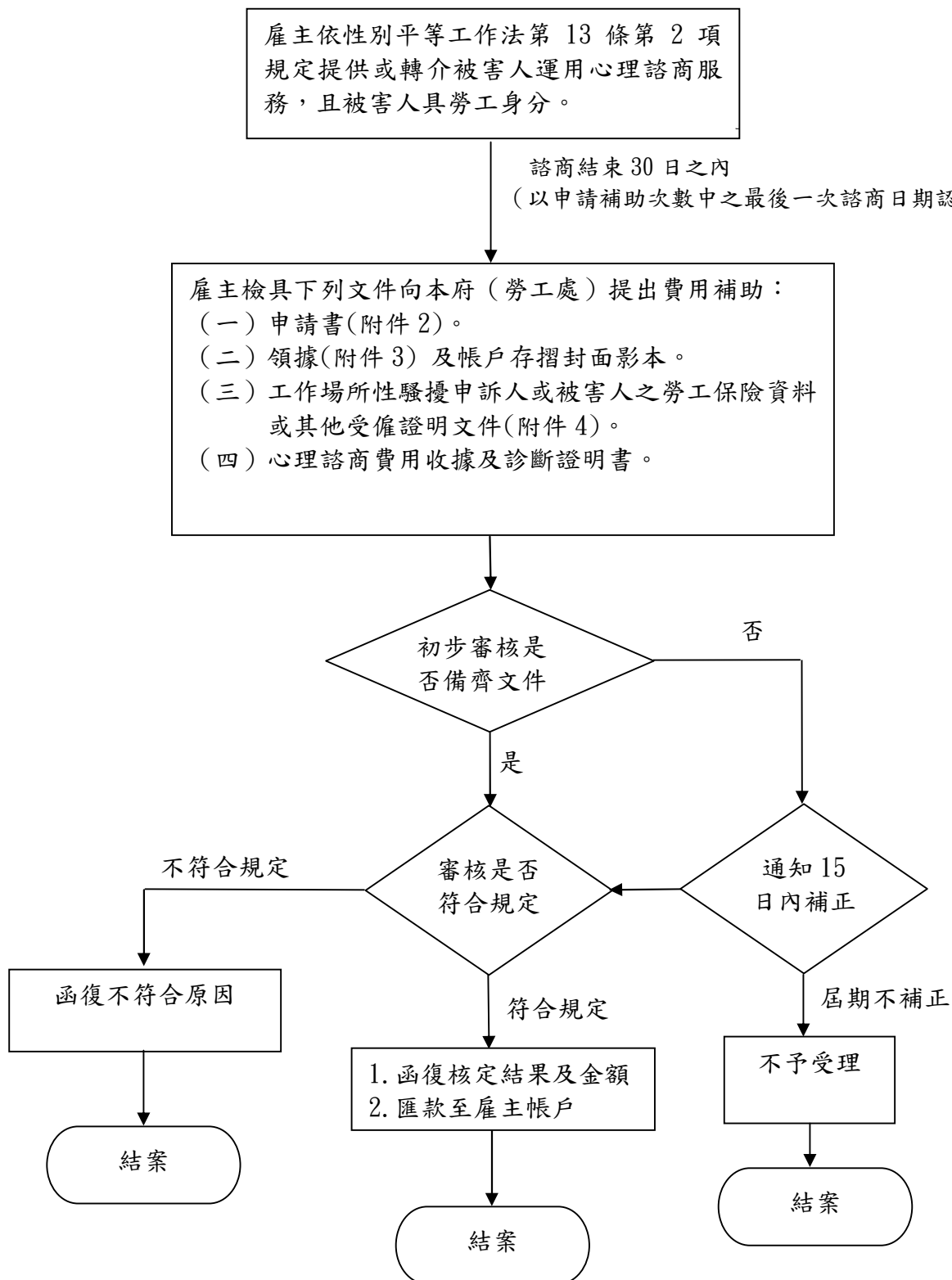


# 彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商費用 作業流程

【本補助作業自 113 年 3 月 8 日起生效，詳細事項請詳閱彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商規範（附件 1）】



## 彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商費用規範

- 一、彰化縣政府（以下簡稱本府）為協助雇主辦理工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商之費用補助，特訂定本規範。
- 二、本規範所指工作場所性騷擾申訴人或被害人，須符合下列要件：
  - （一）勞務提供地於彰化縣轄內。
  - （二）為適用性別平等工作法之勞工身分者。
- 三、本規範所稱心理諮商，指經國家考試及格，並依心理師法領有臨床心理師證書或諮商心理師證書者執行之心理諮商服務。
- 四、雇主申請本規範補助時，應依下列規定辦理：
  - （一）徵詢工作場所性騷擾申訴人或被害人接受心理諮商之意願。
  - （二）心理諮商以使用單位內部既有資源為優先（如公司內部之員工協助方案），並得使用彰化縣社區心理衛生中心提供之諮商服務。如仍有不足，由雇主評估實際需求提供或轉介其他付費心理諮商服務，所支付心理諮商費用得於諮商結束 30 日內（以申請補助次數中之最後一次諮商日期認定）向本府申請補助。
  - （三）同一諮商案件如已請領其他補助，不得重複申請本規範之補助。
- 五、本規範補助雇主提供工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商服務之費用，單次諮商至少需 40 分鐘以上，每次諮商補助上限新臺幣 2,000 元，每案最多補助 4 次。
- 六、本補助方式以雇主墊付心理諮商費用，再向本府申請補助為原則。申請補助時由雇主檢附下列文件向本府（勞工處）提出申請：
  - （一）申請書（附件 2）。
  - （二）領據（附件 3）及帳戶存摺封面影本。
  - （三）工作場所性騷擾申訴人或被害人之勞工保險資料或其他受僱證明文件（格式可參考附件 4）。
  - （四）心理諮商費用收據及診斷證明書。
- 七、雇主所送補助案件，不符本規範規定者，該案件不予補助。雇主如未符合本規範而受領補助者或偽造文書或有重複申請補助情形，本府除追繳所補助經費外，將依相關法令規定辦理。
- 八、受補助之雇主，不得規避、妨礙或拒絕本府查對相關資料及進行訪視。
- 九、本規範所需經費於當年度相關經費預算項下支應，補助之發給或停止，得視經費額度調整；所編列經費預算被刪除或有不可歸責之因素，致不足支應本規範之補助時，本府得停止補助或自始不補助。

附件 2

彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商費用申請書

申請日期： 年 月 日

申請單位名稱		負責人姓名	
統一編號		保險證號碼	
單位地址		聯絡人姓名	
聯絡電話		電子郵件	
被害人是否向公司內部提起申述	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
請簡述本案工作場所性騷擾處理過程(如何知道有工作場所性騷擾情形、提供或轉介心理諮商過程)			
申請補助諮商次數／總金額	諮商次數 _____ 次 總金額 _____ 元		
收受補助之存款帳戶帳號	戶名： 帳號：		
文件檢核表 (申請人請自行檢閱並打勾核對)			
檢附文件： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 申請書。</li> <li><input type="checkbox"/> 領據及帳戶存摺封面影本。</li> <li><input type="checkbox"/> 工作場所性騷擾申訴人或被害人之勞工保險資料或其他受僱證明文件。</li> <li><input type="checkbox"/> 心理諮商費用收據及診斷證明書。</li> <li><input type="checkbox"/> 切結書。</li> </ul>			

切結簽章	<p>一、同意彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商費用，得進行實地訪視；及中央或地方主管機關後續辦理案件追蹤或現場訪視查核。</p> <p>二、申請彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或被害人心理諮商費用補助，如有不實，願負法律責任。</p> <p>負責人簽章： _____ (加蓋單位印信或圖記及負責人印章)</p> <p>中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
------	---

**工作場所性騷擾申訴人或被害人基本資料**

姓名		身分證號	
出生年月日		性別	

備註：

- 依據「彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人及被害人心理諮商費用規範」辦理。
- 申請補助時，請務必詳閱上開規範之規定，若有不符，將不予補助。
- 填寫內容若有塗改請蓋章。
- 申請文件請郵寄或親送至：彰化縣彰化市中興路 100 號 8 樓(彰化縣政府勞工處勞動條件科)。

審查欄位 (申請人請勿 填寫)	<input type="checkbox"/> 同意補助，核定補助金額，新臺幣 _____ 元		
	<input type="checkbox"/> 不予補助，原因：		
	承辦人蓋章		業務主管蓋章
	審核日期中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

領 據

茲 領 到

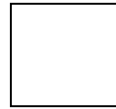
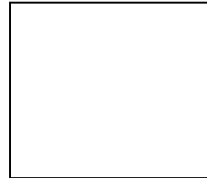
彰化政府發給「彰化縣政府就雇主申請補助工作場所性騷擾申訴人或  
被害人心理諮商費用」補助費用，計新臺幣\_\_\_\_\_元整。

(請填大寫數字：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾)

此致

彰化縣政府

具領單位：



(請蓋單位大小章)

統一編號：

單位地址：

連絡電話：

中 華 民 國      年      月      日

※ 請申請人填寫領據資料，以利內部作業之用，若有塗改請蓋章(與上開  
具領單位印章相同)並填寫日期。

-----帳戶存摺封面影本請黏貼於此-----

- 請檢查：
1. 存摺影本分行是否清楚
  2. 帳號是否清楚
  3. 戶名是否與具領人全銜相符

(員工) 在職證明書 (範例)

姓名：

性別：

出生日期： 年 月 日

身分證/居留證統一編號：

職稱：

工作職務內容：

工作地點：

服務期間：自 年 月 日起於本公司（單位）任職，迄今仍在職；該員工適用勞動基準法相關規定。

特此證明

公司（單位）名稱：

（請蓋單位大小章）

公司（單位）負責人：

公司（單位）聯絡電話：

公司（單位）地址：

中華民國 年 月 日

※ 若有塗改請蓋公司大小章並填寫日期。