

## 彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請 心理諮商費用補助作業流程

雇主依性別平等工作法第 13 條第 2 項提供或轉介諮商、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。

求職者或受僱者(被害人)依性別平等工作法第 37 條，受僱者或求職者或受僱者或受僱者遭受性騷擾，向地方主管機關提起申訴，或向法院提出訴訟時，主管機關應提供必要之法律諮詢或扶助。

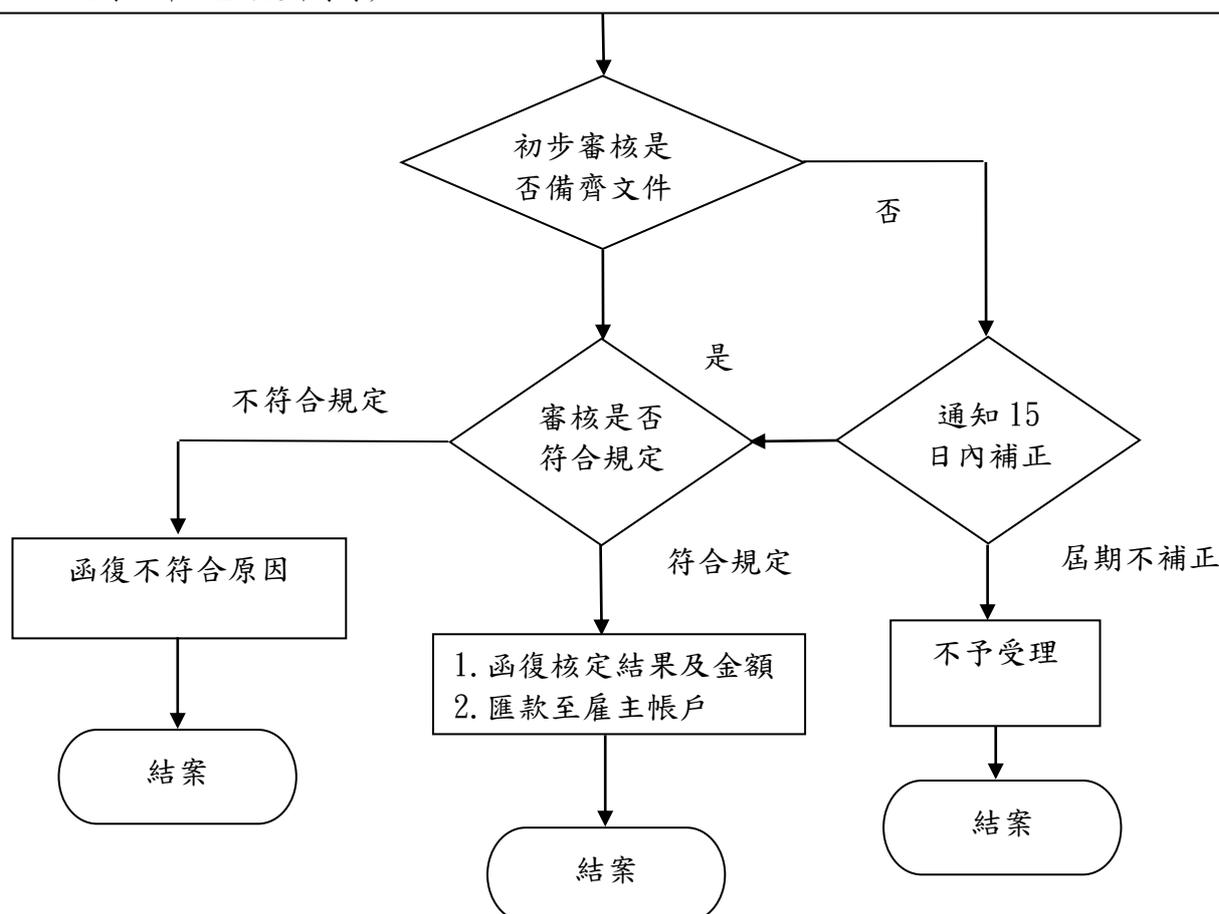
最後一次諮商結束 30 日之內  
(以申請補助次數中之最後一次諮商日期認定)

雇主檢具下列文件向本府（勞工處）提出費用補助：

- (一) 雇主申請書(附件 2)。
- (二) 領據(附件 3) 及帳戶存摺封面影本。
- (三) 事業單位依法設立登記之證明文件影本或自然人雇主國民身分證正、反面影本。
- (四) 工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或其他受僱證明文件(附件 4)。
- (五) 心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。
- (六) 切結書。
- (七) 職場性騷擾通報單或其他相關證明佐附資料(例如：僱用受僱者 500 人以上之雇主依工作場所性騷擾防治措施準則第 6 條第 4 項所提供之 2 次心理諮商協助，需佐附證明文件給主管機關等等)。

求職者或受僱者(被害人)自行運用心理諮商檢具下列文件向本府（勞工處）提出費用補助：

- (一) 求職者或受僱者申請書(附件 5)。
- (二) 領據(附件 6) 及帳戶存摺封面影本。
- (三) 求職者或受僱者國民身分證正、反面影本。
- (四) 工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或受僱證明文件(附件 4)或求職佐證文件。
- (五) 心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。
- (六) 切結書
- (七) 彰化縣政府性別平等工作案件申訴書或其他相關證明佐附資料(例如：職場性騷擾申訴書、調解紀錄、訴訟證明文件等等)。



## 彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請 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/求職者或受僱者(被害人)辦理工作場所性騷擾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求職者或受僱者身分者。
- 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、申請本規範補助時，應依下列規定辦理：
  - (一)雇主
    - 1.徵詢工作場所性騷擾被害人接受心理諮商之意願。
    - 2.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。
    - 3.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。
  - (二)求職者或受僱者(被害人)
    - 1.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。
    - 2.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 6 次**。
- 六、僱用受僱者 500 人以上之雇主依工作場所性騷擾防治措施準則第 6 條第 4 項所提供之 2 次心理諮商協助(需佐附證明文件給主管機關)，故此計畫補助從第 3 次心理諮商起算，**最多補助 6 次**。
- 七、本補助方式以雇主/求職者或受僱者(被害人)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/求職者或受僱者(被害人)分別檢附下列文件向本府（勞工處）提出申請：
  - (一)雇主
    - 1.申請書(附件 2)。
    - 2.領據(附件 3)及帳戶存摺封面影本。
    - 3.事業單位依法設立登記之證明文件影本或自然人雇主國民身分證正、反面影本。
    - 4.工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或其他受僱證明文件(附件 4)。
    - 5.心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。
    - 6.切結書。
    - 7.職場性騷擾通報單或其他相關證明佐附資料(例如：僱用受僱者 500 人以上之雇主依工作場所性騷擾防治措施準則第 6 條第 4 項所提供之 2 次心理諮商協助，需佐附證明文件給主管機關等等)。
  - (二)求職者或受僱者(被害人)
    - 1.申請書(附件 5)。
    - 2.領據(附件 6)及帳戶存摺封面影本。
    - 3.受僱人國民身分證正、反面影本。

4. 工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或受僱證明文件(附件 4)或求職證明文件。
  5. 心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。
  6. 切結書。
  7. 彰化縣政府性別平等工作案件申訴書或其他相關證明佐附資料(例如:職場性騷擾申訴書、調解紀錄、訴訟證明文件等等)。
- 八、 申請人所送補助案件，不符本規範規定者，該案件不予補助。申請人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。
- 九、 受補助之申請人，不得規避、妨礙或拒絕本府及相關主管機關後續辦理案件追蹤、現場訪視或查對相關資料。
- 十、 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心理諮商費用申請書

申請日期： 年 月 日

申請事業 單位名稱	負責人姓名	
	單位統一編號	
僱用員工 總人數	人	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 申訴	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，接獲申訴日期： 年 月 日	
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)	1. 發生事件時間(年月日)： 2. 發生事件地點： 3. 處理過程：	
諮商次數／實 際支付總金額/ 申請補助金額	諮商次數_____次 (請依序填寫每次諮商分鐘 _____分；_____分；_____分；_____分；_____分；_____分) 實際支付總金額_____元 申請補助金額_____元 <b>注意：若已有其他心理諮商補助，不得重複申請。</b> <b>單次諮商至少需 40 分鐘以上始補助，補助上限新臺幣 2,000 元，每案最多  補助 6 次。</b> <b>僱用受僱者 500 人以上之雇主依工作場所性騷擾防治措施準則第 6 條第 4  項所提供之 2 次心理諮商協助(需佐附證明文件給主管機關)，故此計畫補  助從第 3 次心理諮商起算，最多補助 6 次。</b>	
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：

- 申請書(附件 2)。
- 領據(附件 3)及帳戶存摺封面影本。
- 事業單位依法設立登記之證明文件影本或自然人雇主國民身分證正、反面影本。
- 工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或其他受僱證明文件(附件 4)。
- 心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。
- 切結書。
- 職場性騷擾通報單或其他相關證明佐附資料(例如：僱用受僱者 500 人以上之雇主依工作場所性騷擾防治措施準則第 6 條第 4 項所提供之 2 次心理諮商協助，需佐附證明文件給主管機關等等)。

切結簽章

申請本補助經費，如有不實，願負法律責任。

單位印章：

負責人簽章：

(加蓋單位印信或圖記及負責人印章)

中 華 民 國

年

月

日

## 工作場所性騷擾被害人基本資料

姓名		身分證號	
出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
受僱單位		工作地址	
職務名稱			

備註：

1. 依據「彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請心理諮商費用規範」辦理。
2. 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。
3. 填寫內容若有塗改請蓋章。
4. 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關係暨福利科)。

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		

附件 3

## 領 據

茲 領 到

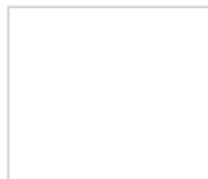
彰化政府發給「彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請心理諮商費用」補助，計新臺幣\_\_\_\_\_元整。

(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，本領據不得塗改。

-----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

附件 4

## (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。

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。

附件 5

彰化縣政府就職場性騷擾被害人申請心理諮商費用申請書

申請日期： 年 月 日

申請人 基本資料	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日
	受僱 單位/部門	身分證號	
	工作地址	職務名稱	
事業 單位名稱	負責人姓名		
	單位統一編號		
	聯絡電話		
單位地址	雇主是否已提供 心理諮商協助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
被害人是否向公司 內部提起 申訴	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，申訴日期： 年 月 日		
請簡述本 案工作場 所性騷擾 過程	1. 發生事件時間（年月日）： 2. 發生事件地點： 3. 事件過程：		
諮商次數 ／實際支 付總金額 ／申請補 助金額	諮商次數_____次 (請依序填寫每次諮商分鐘 _____分;_____分;_____分;_____分;_____分;_____分) 實際支付總金額_____元 申請補助金額_____元 <b>注意：若雇主已補助心理諮商費用或其他補助，不得重複申請。 單次諮商至少需 40 分鐘以上始補助，補助上限新臺幣 2,000 元，每案最多補助 6 次。</b>		

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：	
<input type="checkbox"/> 申請書（附件 5）。 <input type="checkbox"/> 領據（附件 6）及帳戶存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 受僱人國民身分證正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 工作場所性騷擾被害人之勞工保險資料或受僱證明文件（附件 4）或求職佐證文件。 <input type="checkbox"/> 心理諮商費用收據正本及心理輔導紀錄摘要表影本。 <input type="checkbox"/> 切結書。 <input type="checkbox"/> 彰化縣政府性別平等工作案件申訴書或其他相關證明佐附資料（例如：職場性騷擾申訴書、調解紀錄、訴訟證明文件等等）。	
切結簽章	申請本補助經費，如有不實，願負法律責任。  切結人： 身分證統一編號： 地址：  <div style="text-align: right;">（親簽或蓋章）</div> 中 華 民 國                      年                      月                      日
備註：	
1. 依據「彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請心理諮商費用規範」辦理。 2. 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。 3. 填寫內容若有塗改請蓋章。 4. 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關係暨福利科）。	

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		

附件 6

## 領 據

茲 領 到

彰化政府發給「彰化縣政府就雇主或職場性騷擾被害人申請心理諮商費用」補助，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

具領人(與收款戶名相同)：



(請親簽和蓋章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

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，本領據不得塗改。

-----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