**社團法人新竹市聲暉協會**

**申訴處理辦法**

1. 總則
2. 申訴人為本協會服務對象、監護人、家屬、委託服務人、職工、照顧人員、志工等本會服務及所屬相關人員。
3. 本協會設置申訴專線、信箱、傳真，供申訴人提出申訴之用。
4. 申訴受理者由本會行政人員負責受理及處理。
5. 申訴專線：03-5610268、傳真：03-5610469、信箱：hc035@hotmail.com、郵寄地址：300 新竹市東南街142巷28號。
6. 申訴範圍
7. 本協會服務對象與家屬對於有關服務提供之措施，認為違法或不當至其權益受損者等爭議，則可提出申訴。
8. 為使本會各員工權益能夠得到更公平、公正的處置，凡是本會各員工對於管理處置上有爭議之議題，舉凡員工工作規則、員工考核、福利、性騷擾及其它有關員工權益維護產生之相關問題，亦可透過本辦法之規定提出申訴。
9. 申訴事件方式
10. 申訴人可以電話、傳真、信件（含電子郵件與書面）提出申訴。
11. 申訴人若透過電話意見反應時，由受理人員填寫申訴表(表單一)，以郵寄回函方式由申訴人簽名確認申訴內容。
12. 申訴人若透過信件反應或回函申訴表時，則直接受理，並進入下個程序。
13. 申訴處理
14. 本協會接到反應函、申訴表後，由總幹事主責會相關人員三個工作天內完成資料蒐集，資料蒐集後呈報總幹事執行決議，並於五個工作天內將事件之決議回覆申訴人。
15. 申訴結果(**申訴回覆單**-表單二)以掛號函寄申訴人，會請申訴人或其監護人勾選同意與否並簽章後以回郵寄回本會，以示了解處理結果。
16. 若對於申訴結果如有異議，可於接到申訴回覆單後二週內提出再申訴，並請填寫**權益申訴委員會申訴書**(表單三)，逾期視同放棄。
17. 權益申訴委員會申訴處理
18. 本協會接獲權益申訴委員會申訴書時，則立即提交權益申訴委員會（以下簡稱權委會）討論。
19. 權委會接獲申訴書次日起十個工作天內完成召開會議且討論再申訴事宜，並作成評議決定書。
20. 申訴對於申訴之決議後，應於評議決定書中簽名確認後以回郵寄回本會，以示了解處理結果，且不得對同一事件再提申訴。
21. 權委會評議決定書後，應於三個工作天內以雙掛號寄給申訴人。
22. 權益申訴委員會（簡稱權委會）
23. 權委會委員為無給職，敦聘家屬代表、協會代表、相關專業人員或公共人士共組成3人，任期二年(依理監事會任期聘任)期滿得續聘之。前項委員出缺時應予補聘，補聘委員之任期至原委員任期屆滿為止。
24. 權委會置主任委員一人，由委員互選，連選得連任。
25. 權委會視需求召開會議，由主任委員召集並為主席，必要時得召集臨時會議。
26. 決議事項應經出席委員三分之二之同意後實施。
27. 權委會決議事項，應交由行政人員執行，並追蹤檢討。
28. 權委會委員對於審議服務使用者權益有利害關係者，應行迴避。
29. 附則
30. 申訴人對申訴相關決議無異議後，應於相關決議書中簽名確認，並不得對同一事件再提申訴。
31. 本辦法經理監事會議通過後實施，修改時亦同。

**申訴流程**

認同

申訴人

電話

信件、傳真

電子信箱

受理人員收件

呈報總幹事

階段一

★E-mail:hc035@hotmail.com

★電話:03-5610268

★傳真:03-5610469

★地址:新竹市東南街142巷28號

會相關人員蒐集資料

申訴人回覆

權益申訴委員會

結案

申訴決定書

回覆申訴人

不認同

收到申訴回覆後

兩週內提出申訴

接案後，十個工作天完成會議

三個工作天雙掛號函

階段二

**社團法人新竹市聲暉協會**

附表一

**申訴表**

編號（由工作人員填寫）： 申訴日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申訴人姓名** | |  | | **身份證字號** | |  | |
| **與權益人關係** | |  | | **權益人姓名** | |  | |
| **聯絡地址** | |  | | **聯絡電話** | |  | |
| **事件發生日期** | |  | | **事件相關人員**  **姓名/職稱** | |  | |
| **申訴內容** | |  | | | | | |
| **申訴人簽章** | |  | | | | | |
| **附件** | | 相關佐證資料 | | | | | |
| **以下由聲暉工作人員填寫** | | | | | | | |
| **受理日期** |  | | **受理人員** |  | **總幹事** | |  |

**社團法人新竹市聲暉協會**

附表二

**申訴回覆單**

編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **接受反應日期** |  | | | **受理人員** | |  | |
| **回覆日期** |  | | | **職稱** | |  | |
| **回覆內容** |  | | | | | | |
| **受理人員** |  | **總幹事** |  | | **理事長** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申訴人對處理結果之回覆** | | | |
| **申訴回覆**  **是否認同** | □認同處理結果。  □不認同、其他意見，請說明： | | |
| **申訴人簽名** |  | **時間** | **年　　　月　　日** |

⚫ **申訴所有程序需在十個工作天內完成，若有特殊情況可彈性調整。**

⚫ **若申訴人對於申訴結果如有異議，則可以於收到申訴回覆單後二週內提出再申訴(請填寫【權益申訴委員會申訴書】)，逾期視同放棄。**

**社團法人新竹市聲暉協會權益申訴委員會**

附表三

**申訴書/決定書**

編號（由工作人員填寫）： 申訴日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申訴人姓名** |  | **申訴人與**  **權益人關係** |  |
| **申訴人電話** |  | **權益人姓名** |  |
| **申訴人住址** |  | **被申訴人**  **姓名/職務** |  |
| **訴求事項說明** |  | | |
| **附件** | **（相關佐證資料）** | | |
| **申訴人簽章** |  | **主任委員** |  |

**--------以下表格為服務對象權益申訴委員會評議決定書，申訴人無需填寫--------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **審查會議**  **日期** |  | **通知申訴人**  **審查結果日期** |  |
| **事件調查**  **內容** |  | | |
| **會議結果** |  | | |
| **權益申訴委員會**  **簽章** |  | **申訴人簽章** |  |

**權委會評議決定書應於 3個工作天內以雙掛號寄給申訴人，申訴人對於申訴之決議後，應於評議決定書中簽名確認，且不得對同一事件再提申訴。**