

**附件三、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公
約機構／團體申訴書**

一、申請日期：____年____月____日			
二、申請人			
機構／團體名稱 (請用印)			
核准立案字號			
聯絡人		聯絡電話	市話：____ 手機：____
機構／團體地址 (公文送達地址)			
電子郵件 (非必填)			
本案作成決定後，是否同意公開申請人姓名及申訴案件內容？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
三、申訴事實及經過：【註】請按時間順序盡量詳細說明您認為應受身心障礙者權利公約保障的內涵遭受侵害的事實及情況；並說明與現有的法規、政策或制度之關聯性。			

四、違反身心障礙者權利公約之條文及內容

五、佐證文件（請逐一詳列）

六、辦理日期：（本欄由機關填寫）

收文日期：__年__月__日；受理日期：__年__月__日；結案日期：__年__月__日

備註：本表格填寫完成並確認無誤後請郵寄至行政院身心障礙者權益推動小組