

嘉義市博愛國民小學性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

申 訴 人	姓 名		性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)								
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯 絡 電 話		服 務 機 關 (單 位)		職 稱							
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友 (含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他: _____												
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管												
	身心障礙別	<input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者												
	與被申訴人 關 係	1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位 (共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位 (業務往來) 2、 <input type="checkbox"/> 權勢 (最高負責人與職員／上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢												
	國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍 (一般) <input type="checkbox"/> 本國籍 (原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍 (新住民, 經歸化程序取得臺灣身分證者) <input type="checkbox"/> 外國籍 (非本國籍)												
	住 (居) 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	號	樓					
	公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 (請勿填寫郵政信箱) 縣 市							鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	號
申 訴 事 實 內 容	被申訴人 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	服 務 機 關 (單 位)		職 稱							
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友 (含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他: _____												
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管												
	事件發生 時 間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分							
	事件知悉 時 間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分							
	事件發生 地 點	<input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所: _____												
	申訴類別	<input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾 (第 12 條第 1 項第 1 款) <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾 (第 12 條第 1 項第 2 款) <input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾 (第 12 條第 2 項) <input type="checkbox"/> 非工作時間性騷擾 (第 12 條第 3 項)												
	事件發生過程													

相關證據	附件 1:
	附件 2:
(無者免填)	
(上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)	
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章:	
申訴日期: 年 月	

法定代理人資料表(無者免填)

(依行政程序法第 22 條規定, 未滿 18 歲者之性騷擾申訴, 應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料表	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年月日 (歲)	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		與申訴人 之關係		聯電	絡話	
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄號

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年月日 (歲)		
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯電	絡話		
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄號	樓
*檢附委任書								

受理人員資料

受理機關		受理人員		職稱	
聯絡電話		接獲申訴 時 間	年月日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時分

備註:

1. 本申訴書填寫完畢後, 應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫, 請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查; 必要時, 得延長 1 個月, 並應通知當事人。
4. 本申訴書所載當事人相關資料, 除有調查之必要或基於公共安全之考量者外, 應予保密。

【次頁尚有被害人權益說明, 並請詳閱】

性別平等工作法之性騷擾事件被害人權益說明

一、申訴提起：

(一) 被害人為機關公務人員（指公務人員保障法第3條及第102條所定人員）者

- 1、得向服務機關提起申訴。
- 2、行為人為機關首長時，應向上級機關申訴。
- 3、對受理申訴機關所為性騷擾成立或不成立之決定，得依公務人員保障法規定提起復審。

(二) 被害人為機關內非屬公務人員之受僱者

- 1、得向服務機關提起申訴。
- 2、依性別平等工作法第32條之1規定，被申訴人屬機關首長等最高負責人、機關未處理或不服被申訴人之機關所為調查或懲戒結果者，得於下列申訴期限內，逕向地方主管機關提起申訴：

- (1) 被申訴人非具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾2年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾5年者，亦同。
- (2) 被申訴人具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾3年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾7年者，亦同。
- (3) 性騷擾發生時，申訴人為未成年，得於成年之日起3年內申訴。但依上開規定有較長之申訴期限者，從其規定。
- (4) 被申訴人為機關首長，申訴人得於離職之日起1年內申訴。但自該行為終了時起，逾10年者，不予受理。

二、刑事告訴：性騷擾事件涉及性騷擾防治法第25條（意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為）之罪者，須告訴乃論，被害人可依刑事訴訟法第

237 條規定於 6 個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。

三、民事賠償：得依性別平等工作法第 27 條至第 30 條等相關規定，向雇主（服務機關）、行為人請求損害賠償。

四、申訴調查期間：受理申訴機關應自接獲申訴之翌日起 2 個月內作成性騷擾成立與否之決定，並以書面通知申訴人及被申訴人；必要時，得延長 1 個月。

五、被害人保護扶助：機關知悉性騷擾之情形，應視被害人身心狀況，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

本權益告知書係為向被害人說明其得主張之權益及各種救濟途徑，非取代性騷擾申訴書，被害人有意願提起申訴，請另填寫申訴書。機關於接獲申訴書需依規定通知地方主管機關並依限完成調查。

被告知人： (請本人簽名)

日期： (民國) 年 月 日

性騷擾申訴委任書

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生 年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話
委 任 人						
委 任 代 理 人						

茲因與_____間性騷擾申訴事件，委任_____為代理人，就本事件（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

嘉義市博愛國民小學

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日

性騷擾申訴撤回書

申訴人姓名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證統一編號			聯絡電話	<input type="checkbox"/> (公) <input type="checkbox"/> (宅) <input type="checkbox"/> (手機)	
住居所地址					
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因 (請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性工法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。 2. 申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。但申訴人撤回申訴後，同一事由如發生新事實或發現新證據，仍得再提出申訴。 3. 本撤回書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。 				
<p>本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於_____年_____月_____日申訴 <u>_____</u>（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p style="color: red;">嘉義市博愛國民小學</p> <p>本人（申訴人）簽名_____ 日期：_____年_____月_____日</p>					
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>					