

性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 107 年 1 月 1 日起適用

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

被 害 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡 電話		服務或就學 單位		職稱	
	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)						
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)						
	身心障礙別	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳						
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人							
	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳							
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	服務或就學 單位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	與被申訴人 兩造關係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他						
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件發生地點							
事件發生過程								
申(告)訴意願	<input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴(第 25 條) <input type="checkbox"/> 暫不提告訴(第 25 條)							
相關證據	附件 1： 附件 2：							(無者免填)
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 日 (依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)								
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章：								

-----被害人權益說明-----

1. 申訴：性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得於事件發生後 1 年內，向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查。
2. 刑事告訴：性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 25 條之罪者，須告訴乃論，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
3. 申訴調查期間：機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，並應於 2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 不予受理：申訴書(紀錄)不合規定，經通知申訴人後，未於 14 日內補正者；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。
5. 再申訴：機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向直轄市、縣(市)主管機關提出再申訴。
6. 調解：性騷擾事件雙方當事人得以書面或言詞向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。
7. 法律協助或心理輔導：如需協助或輔導，可直接與直轄市、縣(市)主管機關聯繫以保障自身權益，或撥打 113 全國保護專線。
8. 適用性別工作平等法或性別平等教育法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填)-----

初次	單位名稱	接案人員	職稱
----	------	------	----

接獲單位	聯絡電話	接獲申訴時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午	時 分	<input type="checkbox"/> 下午
	處理或移送流程摘要					
<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於 14 日內補正資料，否則不予受理。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。 <input type="checkbox"/> 2-2 因已知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將於 7 日內查明；未能查明加害人之身分者，應即就性騷擾之申訴逕為調查。 <input type="checkbox"/> 2-4 因加害人為機關首長、部隊主官（管）、學校校長、機構之最高負責人、僱用人，將移請該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣（市）主管機關續為調查，並副知申訴人。 <input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關： <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於 7 日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。 <input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於 7 日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。 <input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於 7 日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。 <input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第 2 條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第 13 條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關，部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第 25 條： <input type="checkbox"/> 6-1 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第 13 條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第 237 條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於 6 個月內提起告訴。						
上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。						
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：						

- 備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。
2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
3. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，並應於 2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 本申訴書（紀錄）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。

法定代理人資料表（依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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		
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段弄號樓	
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳					
	關係						

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	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		
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段弄號樓	
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳					
	資料	*檢附委任書					