

彰化縣社頭鄉公所及所屬機關性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|---|------------|--|--|-------------|-----|---|---|
| 申 訴 人 | 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 絡 電 話 | | 服 務 機 關 (單 位) | | 職 稱 | | |
| 資 料 申 訴 | 身 分 別 | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 約僱人員 <input type="checkbox"/> 清潔隊員 <input type="checkbox"/> 教保員 <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 | | | | | | | |
| 資 料 申 訴 | 與被申訴人 關係 | 一、 <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) 二、 <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 |
| 實 事 實 內 容 | 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 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓 | | | | | | | |
| | 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"/> 約僱人員 <input type="checkbox"/> 清潔隊員 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | | | |
| 實 事 實 內 容 | 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 | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分 | | | | | | | |
| 實 事 實 內 容 | 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) | | | | | | | |
| 實 事 實 內 容 | 事 件 發 生 過 程 | | | | | | | | |

| | |
|------------------------|------|
| 相 關 證 據 | 附件一： |
| | 附件二： |
| (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 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 絡 電 話 | |
| | 住(居)所 | 縣 市 | 鄉 鎮 市 區 | 村 里 | 路 街 | 段 巷 |

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 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 | 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：

- 一、本申訴書填寫完畢後，應影印1份予申訴人留存。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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(適用性別平等工作法之性騷擾事件)

| 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

彰化縣社頭鄉公所

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(適用性別平等工作法之性騷擾事件) | | | | | |
|--|---|-------|-----|-----|---|
| 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 | (公) | (宅) | (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 | 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____</p> <p>_____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致 彰化縣社頭鄉公所</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> | | | | | |

