

附件一 彰化縣社頭鄉公所及所屬機關性騷擾事件申訴書(適用性騷擾防治法之事件)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表*處為選填)

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------|---|--|--|---------|------------|----|----|--|
| 被 害 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) | | | | | | | |
| | | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里 | 路街 | 段巷 | 弄 | 號樓 | |
| | 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 | | | | | | | |
| 申 訴 事 實 內 容 | 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 | | | | | | | |
| | 行為人姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話 | | | | |
| 事 實 內 容 | 與被害人之關係 | <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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <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 內 容 | 事件發生地點 | <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 (<input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | |
| | 事件發生過程 | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| 違反性騷擾防治法第25條告訴意願 | | <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴 |
| 有後續服務需求 | | <input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求 |
| 相關證據 | 附件1： 附件2： <div style="text-align: right;">(無者免填)</div> | |
| 被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： <div style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</div> (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(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) | | 與被害人之關係 | | 聯絡電話 | |
| | 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 | | | | |
| | 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) | | | | 聯絡電話 | | |
| | 住(居)所 | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里 | 路街 | 段巷 | 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 | | | | | |
| *檢附委任書 | | | | | | | |

-----**被害人權益說明**-----

1. 申訴時限：

- (1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前2項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

2. 申訴受理單位：

- (1)申訴時行為人有所屬政府機關(構)、部隊、學校：向該政府機關(構)、部隊、學校提出。
- (2)申訴時行為人為政府機關(構)首長、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關(構)、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出。
- (3)申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

3. 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，申訴人可依刑事訴訟法第 237 條於 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。

4. 申訴調查期間：政府機關(構)、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣(市)主管機關，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。

5. 不予受理：當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於 14 日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

6. 調解：權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一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。政府機關(構)、部隊、學校及警察機關關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。

7. 被害人保護扶助：政府機關(構)、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣(市)主管機關關於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。

8. 適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----**初次接獲單位 (由接獲申訴單位自填)**-----

| | | | | | | |
|---------------|--------|--|--------|--|----|--|
| 初次接獲單位 | 單位類型 | <input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 直轄市、縣(市)主管機關 | 接案人員 | | 職稱 | |
| | 單位名稱 | | 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，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。
- 2. 政府機關(構)、部隊、學校及直轄市、縣(市)主管機關，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。
- 3. 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。

處理
或
移送
流程
摘要

1. 本案屬何種性騷擾事件？

性騷擾防治法規範之性騷擾事件

性別平等工作法規範之性騷擾事件

應於接獲之日起 20 日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。

已於_____年_____月_____日移送_____（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）

性別平等教育法規範之性騷擾事件

應於接獲之日起 20 日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。

已於_____年_____月_____日移送_____（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）

2. 本單位是否為調查權責機關？

是，本單位即為調查權責機關（請續填第 3 題）

否，應於接獲申訴之日起 14 日內（請續填 2-1、2-2 或 2-3）

2-1 查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。

已於_____年_____月_____日將案件移送至_____（管轄單位），並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣（市）政府。（以下免填）

2-2 未能查明管轄單位者，應移送警察機關就性騷擾申訴逕為調查，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。

已於_____年_____月_____日將案件移送至_____（警察機關），並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣（市）政府。（以下免填）

2-3 未能查明管轄單位者，且本機關為警察機關，應就性騷擾申訴逕為調查。（請續填第 3 題）

3. 是否受理本案？

是，本案由本機關受理

否，業於_____年_____月_____日移送至_____縣（市）政府處理，不予受理之理由如下：

3-1 當事人逾期提出申訴。

3-2 經_____年_____月_____日通知當事人限期補正資料，至_____年_____月_____日仍未補正。

3-3 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

性騷擾申訴委任書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

| 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(適用性騷擾防治法之性騷擾事件) | | | | |
|---|---|-------|--------------------|--|
| 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. 依性騷擾防治法第 14 條第 4 項、第 5 項及性騷擾防治法施行細則第 14 條第 2 項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣(市)主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣(市)主管機關處理。 2. 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。 | | | |
| 本人申訴人已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴____ _____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。 此致 彰化縣社頭鄉公所 本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日 | | | | |
| ※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 法定代理人簽名： 身分證統一編號： 與申訴人關係： | | | | |