

彰化縣和美鎮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<br>訴<br>人                | 姓 名                |  | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日  | 年 月 日 ( 歲) |     |        |  |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |  | 聯 絡<br>電 話 |  | 服 務 機 關<br>( 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<br><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 加 害 人<br>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)<br>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)<br><input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍)  |            |  |  |            |     |        |  |
| 資<br>料                     | 住(居)所              | 縣<br>市   | 鄉鎮<br>市區   | 村<br>里   | 路<br>街   | 段<br>巷     | 弄   | 號<br>樓 |  |
|                            | 公文送達<br>(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)  |            |  |  |            |     |        |  |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 被 申 訴 人<br>姓 名     |  | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 服 務 機 關<br>( 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<br><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<br>時 間     | 年  | 月          | 日  | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時          | 分   |        |  |
|                            | 事 件 知 悉<br>時 間     | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分  |            |  |  |            |     |        |  |
|                            | 事 件 發 生<br>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)<br><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<br>關<br>證<br>據   | 附件 1：<br>附件 2：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">(無者免填)</div> |
| (上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)<br><br>申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：<br><br><div style="text-align: right;">申訴日期：      年      月      日</div> |  |

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<br>定<br>代<br>理<br>人<br>資<br>料<br>表 | 姓      名           |     | 性 別         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 日 | 年      月      日<br>(      歲) |
|                                      | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     | 與申訴人<br>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<br>任<br>代<br>理<br>人<br>資<br>料 | 姓      名           |     | 性 別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 日 | 年      月      日<br>(      歲) |
|                                 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     |         |  | 聯 絡 電 話 |                              |
|                                 | 住(居)所              | 縣 市 | 鄉 鎮 市 區 | 村 里  | 路 街     | 段 巷                          |
| *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<br>時      間 | 年      月      日 | <input type="checkbox"/> 上午<br><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。

性騷擾事件申訴書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

(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) 自 113 年 3 月 8 日起適用

|                            |   |  |  |        |             |            |        |   |
|----------------------------|---|--|--|--------|-------------|------------|--------|---|
| 被<br>害<br>人<br>資<br>料      | 姓名  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他                             |        | 出生年月日       | 年 月 日 ( 歲) |        |   |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)  | 聯絡<br>電話   |  |        | 服務或就學<br>單位 | 職 稱        |        |   |
|                            | 住(居)所   | 縣<br>市   | 鄉鎮<br>市區   | 村<br>里 | 路<br>街      | 段<br>巷     | 弄<br>號 | 樓 |
|                            | 公文送達<br>(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<br>市   | 鄉鎮<br>市區   | 村<br>里 | 路<br>街      | 段<br>巷     | 弄<br>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   |  |        |             |            |        |   |
| 教<br>育<br>程<br>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<br><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<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 行為人姓名   | 性 別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 |        | 聯絡電話        |            |        |   |
|                            | 與被害人之<br>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<br><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<br>時 間  | 年 月 日  | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午   |        | 時 分         |            |        |   |
|                            | 事 件 知 悉<br>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<br><input type="checkbox"/> 下午   |        | 時 分         |            |        |   |
| 事 件 發 生<br>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<br>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<br><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<br>過 程             |   |  |  |        |             |            |        |   |



-----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<br><input type="checkbox"/> 警察機關<br><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。

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

茲因與\_\_\_\_\_間性騷擾事件，委任\_\_\_\_\_為代理人，就本事件（詳申請書）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

（機關名稱）

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

**性騷擾申訴委任書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)**

| 稱謂    | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 職業 | 住居所或居所<br>(事務所或營業所) |
|-------|-------------|----|-------|--------------------|----|---------------------|
| 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

○ ○ ○ 機關

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

附件 5 (申訴撤回書範本)

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)   |
| 住居所地址   |   | (手機) |   |
| 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  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |      |   |
| <p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴<br/>____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p>(機關名稱)</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>   |   |      |   |



附件 6 (申訴撤回書範本)

### 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<br><input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證統一編號   | 聯絡電話  | (公)<br>(宅)<br>(手機) |  |
| 住居所地址   |   |                    |  |
| 公文送達<br>(寄送)地址  | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下   |                    |  |
| 撤回原因<br>(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。<br>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<br>____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。 |   |                    |  |
| 此致<br><br>(機關名稱)<br><br>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<br>法定代理人簽名：<br>身分證統一編號：<br>與申訴人關係：  |   |                    |  |