

## 性騷擾事件申訴書

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 (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	鄉鎮村 市區里	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"/> 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)							
<p>申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章:</p> <p>申訴日期: 年 月 日</p> <p>(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。)</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章:</p>								

## -----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)-----



初次接獲單位	單位名稱		接案人員		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

**處理或移送流程摘要**

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。

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：

2-1 因已知悉加害人有屬機關、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。

2-2 因已知悉加害人無所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。

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。

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。

3. 本單位為直轄市、縣(市)主管機關：

3-1. 知加害人有屬機關、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。

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。

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。

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。

6. 本案係屬性騷擾防治法第25條：

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。

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，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)

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 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區里 街 巷				
	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 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區里 街 巷				
	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						

