

國立華南高級商業職業學校性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

|                            |                    |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                    |             |     |   |   |
|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----|---|---|
| 申<br>訴<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 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                                                                                                                                                                 |            |                                                                                      |                    |             |     |   |   |
|                            | 與被申訴人<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)                                                                       |            |                                                                                      |                    |             |     |   |   |
|                            | 住 ( 居 ) 所          | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                         | 鄉鎮<br>市區   | 村<br>里                                                                               | 路<br>街             | 段<br>巷      | 弄   | 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)<br>縣 鄉 村 路 段<br>市 鎮 區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                      |            |                                                                                      |                    |             |     |   |   |
| 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 <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： |
|                        | 附件 2： |
| (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<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 電 絡 話 |                              |
|                                      | 住(居)所              | 縣      市      鄉      鎮      村      路      段      弄      號      樓<br>市      區      里      街      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 電 絡 話 |                              |
|                                 | 住(居)所              | 縣      市      鄉      鎮      村      路      段      弄      號      樓<br>市      區      里      街      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。

**【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

| 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

國立華南高級商業職業學校

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |     |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 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)<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                                                                                                                                                                                                                                                                                | <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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">此致</p> <p style="text-align: center;"><b>國立華南高級商業職業學校</b></p> <p style="text-align: center;">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>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |     |                                                                                   |

