

彰化縣政府性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

申 訴 人	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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	
	身 分 別	☐ 公務人員 ☐ 教育人員 ☐ 軍職人員 ☐ 聘僱人員 ☐ 工友(含技工、駕駛) ☐ 約用人員 ☐ 其他：_____						
	職 務 別	☐ 機關首長 ☐ 主管 ☐ 非主管						
	身心障礙別	☐ 身心障礙者 ☐ 非身心障礙者						
	與 加 害 人 關 係	1、 ☐ 同事業單位 ☐ 不同事業單位(共同作業) ☐ 不同事業單位(業務往來) 2、 ☐ 權勢(最高負責人與職員／上司與下屬) ☐ 非權勢						
	國 籍 別	☐ 本國籍(一般) ☐ 本國籍(原住民) ☐ 本國籍(新住民，經歸化程序取得臺灣身分證者) ☐ 外國籍(非本國籍)						
資 料	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	☐ 同住居所地址 ☐ 另列如下(請勿填寫郵政信箱) 縣 鄉 村 路 段 市 鎮 市 區 里 街 巷 弄 號 樓						
申 訴 事 實 內 容	被 申 訴 人 姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	服 務 機 關 (單 位)		職 稱	
	身 分 別	☐ 公務人員 ☐ 教育人員 ☐ 軍職人員 ☐ 聘僱人員 ☐ 工友(含技工、駕駛) ☐ 約用人員 ☐ 其他：_____						
	職 務 別	☐ 機關首長 ☐ 主管 ☐ 非主管						
	事 件 發 生 時 間	年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分						
	事 件 知 悉 時 間	☐ 同事件發生時間 ☐ 另列如下 年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分						
	事 件 發 生 地 點	☐ 辦公場所 ☐ 非辦公場所：_____						
	申 訴 類 別	☐ 敵意式性騷擾(第12條第1項第1款) ☐ 交換式性騷擾(第12條第1項第2款) ☐ 權勢型性騷擾(第12條第2項) ☐ 非工作時間性騷擾(第12條第3項)						
事 件 發 生 過 程								

相 關 證 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 日	

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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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 電 絡 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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	出 生 年 日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯 電 絡 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	☐ 上午 ☐ 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 害 人 資 料	姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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 村 路 段 弄 號 樓 市 區 里 街 巷						
	公 文 送 達 (寄送)地址	☐ 同住居所地址 ☐ 另列如下 (請勿填寫郵政信箱) 縣 市 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 區 里 街 巷						
	國 籍 別 *	☐ 本國籍非原住民 ☐ 本國籍原住民 ☐ 大陸籍 (含港澳) ☐ 外國籍 ☐ 其他 (含無國籍)						
	身心障礙別*	☐ 領有身心障礙證明 ☐ 疑似身心障礙者 ☐ 非身心障礙者 ☐ 不詳						
	教 育 程 度 *	☐ 學齡前 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 (職) ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所以上 ☐ 不識字 ☐ 自修 ☐ 不詳						
職 業 *	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公務人員 ☐ 教職人員 ☐ 軍人 ☐ 警察 ☐ 神職人員 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他: _____ ☐ 不詳							
申 訴 事 實 內 容	行為人姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他 ☐ 不詳	聯絡電話			
	與被害人之 關 係	☐ 陌生人 ☐ (前) 配偶或男女朋友 ☐ 親屬 ☐ 朋友 ☐ 同事 ☐ 同學 ☐ 客戶關係 ☐ 師生關係 ☐ 醫病關係 ☐ 信 (教) 徒關係 ☐ 上司/下屬關係 ☐ 網友 ☐ 鄰居 ☐ 追求關係 ☐ 其他						
	事 件 發 生 時 間	年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分						
	事 件 知 悉 時 間	☐ 同事件發生時間 ☐ 另列如下 年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分						
	事 件 發 生 地 點	☐ 私人住所 ☐ 飯店旅館 ☐ 百貨公司、商場、賣場 ☐ 宗教場所 ☐ 馬路 ☐ 計程車 ☐ 大眾運輸 工具 ☐ 公共廁所 ☐ 辦公場所 ☐ 其他公共場所 (☐ 餐廳 ☐ 休閒娛樂場所 (含 KTV) ☐ 夜店 ☐ 醫療院所 ☐ 校園 ☐ 補習班 ☐ 公園) ☐ 科技設備 ☐ 健身、運動中心 ☐ 其他						
	事件發生過程							

違反性騷擾防治法 第 25 條告訴意願		☐ 提出告訴 ☐ 暫不提告訴	
有後續服務需求		☐ 有被害人保護扶助需求 ☐ 無服務需求	
相 關 證 據	附件 1： 附件 2：		
	(無者免填)		
被害人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：			
申訴日期： 年 月 日 (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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	出 生 年 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	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公務人員 ☐ 教職人員 ☐ 軍人 ☐ 警察 ☐ 神職人員 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他 ☐ 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	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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
	職 業	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公務人員 ☐ 教職人員 ☐ 軍人 ☐ 警察 ☐ 神職人員 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他 ☐ 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	☐ 政府機關（構）、部隊、學校 ☐ 警察機關 ☐ 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 ☐ 上午 ☐ 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 (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 (或名稱)	性別	出生年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住居所或居所 (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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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	☐ 同住居所地址 ☐ 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。				
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 （機關名稱） 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：					

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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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	☐ 同住居所地址 ☐ 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 （機關名稱） 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：					

