

○○○(政府機關(構)、部隊、學校、警察局及直轄市、縣(市))性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書(函送主管機關時使用)主管機關在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

自 113 年 3 月 8 日起適用

| 申 訴 人 身 分 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 被害人本人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 | <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 兩造<br>資料  | 被害人<br>(即申訴人,當申訴人為其法定或委任代理人者,本欄請填寫被代理人之資料)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：____年____月____日<br>四、身分證統一編號(或護照號碼)：<br>五、手機：____ 聯絡電話：____<br>六、服務或就學單位：____ 職稱：____<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)<br>八、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<br>九、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<br><input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br>十一、住(居)所：<br>縣          鄉鎮          村          路          段<br>市          市區          里          街          巷          弄          號          樓<br>十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣          鄉鎮          村          路          段<br>市          市區          里          街          巷          弄          號          樓 |                                   |                                   |
|           | 行為人<br>(即被申訴人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：____年____月____日<br>四、身分證統一編號(或護照號碼)：<br>五、手機：____ 聯絡電話：____<br>六、服務或就學單位：____ 職稱：____<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)<br>八、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<br>九、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<br><input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br>十一、住(居)所：<br>縣          鄉鎮          村          路          段<br>市          市區          里          街          巷          弄          號          樓<br>十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣          鄉鎮          村          路          段<br>市          市區          里          街          巷          弄          號          樓 |                                   |                                   |
| 兩造<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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係<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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                   |



- (一) 案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響、感受】
- (二) 調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】
- (三) 證據【相關證人及證據】
- (四) 調查結果及處理建議
1. 綜上所述，本案性騷擾
- ☐ 事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- ☐ 本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件事證明確。
- ☐ 其他，理由：\_\_\_\_\_
- ☐ 尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- ☐ 本案相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述）足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。
- ☐ 本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。
- ☐ 本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。
- ☐ 本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。
- ☐ 其他，理由：\_\_\_\_\_
- ☐ 欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- ☐ 本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事件欠缺具體事證。
- ☐ 本案僅有被害人之陳述，行為人未到場說明，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。
- ☐ 本案僅有被害人之陳述，行為人否認有性騷擾情事，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。
- ☐ 其他，理由：\_\_\_\_\_
- ☐ 無具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- ☐ 本案經勘驗警詢筆錄/相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述）查察，未有性騷擾情事，不符性騷擾防治法第 2 條規定，性騷擾事件無具體事證。
- ☐ 其他，理由：\_\_\_\_\_
- ☐ 難以判定，理由：\_\_\_\_\_
- ☐ 不予受理，理由：（性騷擾防治法第 14 條第 5 項）【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- ☐ 當事人逾期提出申訴。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
|                 | <p> <input type="checkbox"/> 申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。<br/> <input type="checkbox"/> 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。<br/> <input type="checkbox"/> 其他：（請依調查結果說明） </p> <p>2. 處理建議</p> <p>本案於申訴調查過程中，知悉涉違反性騷擾防治法（下稱本法）規定者，請勾選下列選項：【可複選】</p> <p> <input type="checkbox"/> 本法第 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者）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 26 條（廣播、電視事業、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 27 條第 1 項（對他人為權勢性騷擾）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 27 條第 2 項（對他人為權勢性騷擾以外之性騷擾）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 28 條第 1 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，未採取預防措施）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 28 條第 2 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所有性騷擾事件發生當時知悉者，未採取有效之糾正及補救措施）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 29 條（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人為不當之差別待遇者）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第 30 條（行為人，無正當理由規避、妨礙、拒絕調查或拒絕提供資料者）<br/> <input type="checkbox"/> 無涉本法<br/> <input type="checkbox"/> 其他：（請說明） </p> <p>（五）其他</p> <p>（六）本案是否尚有其他刑事案件</p> <p> <input type="checkbox"/> 否<br/> <input type="checkbox"/> 有（移送時間：_____文號：_____地檢署：_____案由：_____） </p> |             |  |
| <p>調查紀錄製作日期</p> | <p>年      月      日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>調查單位</p> |  |