

# 性騷擾事件申訴書

(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

<b>被</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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		服務或就學位 單	職稱	
<b>害</b>	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	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)					
<b>人</b>	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					
<b>資</b>	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					
<b>料</b>	行為人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話		
	與被害人之關係	<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 <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					
<b>事</b>	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分
	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下					
<b>實</b>	事件發生地點	<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 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 <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					
<b>內</b>							
<b>容</b>							

	事件發生過程	
違反性騷擾防治法第 25 條 告訴意願	<input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴	
有後續服務需求	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求	
相關證據	附件 1： 附件 2：  <div style="text-align: right;">(無者免填)</div>	
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：          <div style="text-align: right;">申訴日期：      年      月      日</div> (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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年      月      日 (      歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		與被害人 之關係		聯電 絡話	
	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				
	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	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年      月      日 (      歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯電 絡話	

人 資 料	住（居）所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	號	樓
	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								

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

-----處理情形摘要(以下被害人免填，由接獲申訴單位自填)-----

處理或移送流程摘要	<p>1. 本案屬何種性騷擾事件？</p> <p><input type="checkbox"/> 性騷擾防治法規範之性騷擾事件</p> <p><input type="checkbox"/> 性別平等工作法規範之性騷擾事件 應於接獲之日起20日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。 已於_____年_____月_____日移送_____ (單位名稱)，並副知當事人。(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/> 性別平等教育法規範之性騷擾事件 應於接獲之日起20日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。 已於_____年_____月_____日移送_____ (單位名稱)，並副知當事人。(以下免填)</p> <p>2. 本單位是否為調查權責機關？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，本單位即為調查權責機關(請續填第3題)</p> <p><input type="checkbox"/> 否，應於接獲申訴之日起14日內(請續填2-1、2-2或2-3)</p> <p><input type="checkbox"/> 2-1 查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣(市)主管機關。 已於_____年_____月_____日將案件移送至_____ (管轄單位)，並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣(市)政府。(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/> 2-2 未能查明管轄單位者，應移送警察機關就性騷擾申訴逕為調查，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣(市)主管機關。 已於_____年_____月_____日將案件移送至_____ (警察機關)，並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣(市)政府。(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/> 2-3 未能查明管轄單位者，且本機關為警察機關，應就性騷擾申訴逕為調查。(請續填第3題)</p> <p>3. 是否受理本案？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，本案由本機關受理</p> <p><input type="checkbox"/> 否，業於_____年_____月_____日移送至_____縣(市)政府處理，不予受理之理由如下：</p> <p><input type="checkbox"/> 3-1 當事人逾期提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/> 3-2 經_____年_____月_____日通知當事人限期補正資料，至_____年_____月_____日仍未補正。</p> <p><input type="checkbox"/> 3-3 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。</p>
-----------	---

## 性騷擾申訴委任書

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