

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

被 害 人 資 料	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		服務或就學單	學位	職稱		
	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) 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄號 樓							
	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							
	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	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							
	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	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分		
	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							
	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: (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	<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	弄號樓

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 <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		
	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	□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						
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						

性騷擾申訴撤回書

自 113 年 3 月 8 日起適用

收件日期： 年 月 日 時 分 全 頁

性騷擾事件調解申請書

收件編號：

案號： 年 字第 號

申請人	一、姓名： 是否有 <input type="checkbox"/> 法定代理人：_____ <input type="checkbox"/> 委任代理人 *委任代理人並應檢附委任書
	二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
	三、出生年月日：____年____月____日
	四、身分證統一編號（或護照號碼）：
	五、聯絡電話：
	六、職業：
	七、住（居）所： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓
	八、公文送達（寄送）地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓
相對人	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 三、出生年月日：____年____月____日 (不知者免填) 四、身分證統一編號（或護照號碼）： (不知者免填) 五、職業： (不知者免填) 六、住（居）所： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓 七、公文送達（寄送）地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓

本案非屬兩造關係為「師生關係、醫病關係、信（教）徒關係、上司/下屬關係、其他相類受自己監督、照護、指導之關係」之權勢性騷擾事件，依性騷擾防治法第 18 條規定，得申請調解

性騷擾事件被害人是否提請停止調查？ 是 否

調解事由 (含請求內容) 及爭議情形			
(本件現正在 ○○ 法院審理或檢察署偵查中, 案號如右:)			
證物名稱及件數	(如無免填)		
此致 ○○ 縣(市)政府			
申請人 : (簽名或蓋章) (□法定代理人) (□委任代理人)			
中華民國 年 月 日			
申請人以言詞申請調解, 經作成如上筆錄, 當場向申請人朗讀或交付閱讀, 申請人認為無誤。			
筆錄人 : (簽名或蓋章)			
申請人 : (簽名或蓋章) (□法定代理人) (□委任代理人)			

註:

1. 提出申請調解書時, 應按相對人人數提出繕本。
2. 申請人如為無行為能力或限制行為能力者, 應記明其法定代理人; 如有委任代理人者, 亦應記明。另知悉相對人有法定代理人、委任代理人者, 亦請註明。
3. 如能一併於「職業」欄註明當事人雙方服務或就學單位所在地為佳。
4. 「調解事由及爭議情形」部分應摘要記明兩造調解事由、爭議情形及具體請求之內容, 如該調解事件在法院審理或檢察署偵查中, 並應將其案號及最近情形一併記明。