

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 位		職 稱	
	住（居）所	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 縣 市 鄉鎮市區 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 </div>							
	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） <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 縣 市 鄉鎮市區 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓 </div>							
	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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午 時 分 </div>							
	事 件 知 悉 時 間	<input type="checkbox"/> 同事事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午 時 分 </div>							
	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 2 5 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 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	<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 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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	<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。

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

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) (宅) (手機)		
住居所地址					
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因 (請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<p>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。</p> <p>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。</p>				
<p>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。</p> <p>此致 （機關名稱） 本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日</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 法定代理人簽名： 身分證統一編號： 與申訴人關係：					

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

