

# 彰化縣二林鎮二林國民小學性騷擾防治申訴及調查處理規定

中華民國 113 年 6 月 11 日 訂定

## 壹、總則

一、彰化縣二林鎮二林國民小學(以下簡稱本校)為防治性騷擾及提供人員(包含受僱者及求職者)免於性騷擾之工作及服務環境，以維護當事人之權益及隱私，依性別平等工作法(以下簡稱性工法)第十三條第一項、性騷擾防治法(以下簡稱性騷法)第七條第一項、工作場所性騷擾防治措施準則及性騷擾防治準則相關規定，訂定本規定。

二、本規定適用對象為本校所屬教職員工於執行職務期間，及非執行職務期間對他人之性騷擾及性侵害案件，但性騷擾及性侵害行為如優先適用性別平等教育法者，不適用本規定，相關申訴及處理程序如下：

(一)本校公務(教育)人員依性工法第二條第三項及第三十二條之三規定辦理。

(二)本校約僱人員、技工、工友及臨時僱用人員(以下簡稱非公務人員)依性工法第三十二條之一規定辦理。

本校人員於工作時間或工作場域外，對不特定之個人有本規定第三點所定性騷擾情形，經被害人向本校申訴或經警察機關移送時亦適用之。

本校首長涉及性工法及性騷法之性騷擾事件，應向彰化縣政府申訴：

三、本規定所稱性騷擾，包括：

(一)性工法之性騷擾，指下列情形之一：

1. 受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。

2. 雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

(二)性工法之權勢性騷擾，指對於因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人，利用權勢或機會為性騷擾。

(三)本校人員有下列情形之一者，亦適用性工法之規定：

1. 於非工作時間，遭受機關內之同一人，為持續性性騷擾。

2. 於非工作時間，遭受不同機關(事業單位)，具共同作業或業務往來關係之同一人，為持續性性騷擾。

3. 於非工作時間，遭受機關首長(或僱用人)性騷擾。

(四)性騷法之性騷擾，指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一：

1. 以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

2. 以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

(五)性騷法之權勢性騷擾，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相關關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。

(六)第一款第一目所定情形，係由不特定人於公共場所或公眾得出入場所為之者，就性騷擾事件之調查、調解及處罰等事項，適用性騷法之規定。

性騷擾之調查，除依前項規定認定外，並得綜合審酌下列各款情形：

- (一)不適當之凝視、觸摸、擁抱、親吻或嗅聞他人身體；強行使他人對自己身體為之者，亦同。
- (二)寄送、留置、展示或播送性要求、具有性意味或性別歧視之文字、圖畫、聲音、影像或其他物品。
- (三)反覆或持續違反意願之跟隨或追求行為。

## 貳、預防措施

四、本校各單位應防治工作場所性騷擾之發生，保護本校人員不受性騷擾之威脅，建立友善工作環境，提升本校人員性別平權觀念。如有性騷擾或疑似情事發生時，應即檢討、改善防治措施。

本校人員如於非本校所能支配、管理之工作場所工作者，本校各單位應為工作環境性騷擾風險類型辨識及提供必要防護措施，並事前詳為告知。

五、本校各單位應妥善運用多元方式，加強性騷擾防治措施及申訴管道之宣導。本校應就下列人員，實施防治性騷擾之教育訓練：

- (一)本校人員應接受工作場所性騷擾防治之教育訓練。
- (二)擔任主管職務以及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，每年應定期接受相關教育訓練，並列為優先實施對象。

六、本校受理性騷擾申訴之管道及權責單位如下，並於本校網站公開揭示：

- (一)本校公務人員、教育人員及聘僱人員：向人事室申訴

電話:04-8960057 轉 710

傳真:04-8966955

電子信箱：chen20140514@gmail.com

- (二)本校技工、工友、駕駛、保全、特教助理員、約用人員及臨時約僱人員：向總務處申訴

電話:04-8960057 轉 706

傳真:04-8966955

電子信箱：aeng6410@gmail.com

- (三)本校首長涉及性騷擾事件向彰化縣政府申訴。

七、本校為受理性騷擾及性侵害申訴及調查案件，設置性騷擾申訴處理委員會(以下簡稱申委會)，負責處理性騷擾申訴案件。

- (一)申委會置委員五至七人，其中一人為主任委員，由本校校長兼任，並為會議主席；主席因故無法主持會議時，得指定委員代理或出席委員互推一人代理之；其餘委員由本校人員及具備性別意識之專業人士聘(派)兼任之，其中女性委員不得少於二分之一，男性委員不得少於三分之一，委員應親自出席，不得代理。

委員任期三年，期滿得續聘(派)，任期內出缺時，繼任委員任期至原任期屆滿之日止。

- (二)申委會應有全體委員二分之一以上出席始得開會，出席委員過半數之同意始得做成決議，可否同數時，取決於主席。

### 參、申訴調查處理程序

八、本校接獲申訴事件時，應依事件發生之場域及當事人之身分關係，先行確認釐清案件適用法規，不具受理申訴調查權限者，應於接獲申訴之日起十四日內查明並移送具有調查權之受理單位，未能查明受理單位者，應移送性騷擾事件發生地之警察機關就性騷擾申訴為調查，並書面通知當事人、副知彰化縣政府社會處。

九、本校各單位於知悉有性騷擾情形時，應就業管事項採取下列立即有效之糾正及補救措施：

(一)因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：

1. 考量申訴人意願，採取適當之隔離措施，避免申訴人受性騷擾情形再度發生。
2. 對申訴人提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。
3. 啟動調查程序，對性騷擾事件之相關人員進行訪談或適當之調查程序。
4. 機關首長或各級主管涉及性騷擾行為，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得暫時停止或調整其職務；經調查未經認定為性騷擾，或經認定為性騷擾但未依公務(教育)人員相關法律予以停職或免職者，得依規定申請復職，及補發停職期間之本俸、年功俸或相當之給與。

(二)非因前款情形而知悉性騷擾事件時：

1. 訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。
2. 告知被害人得主張之權益及各種救濟途徑，並依其意願協助其提起申訴。
3. 對相關人員適度調整工作內容或工作場所。
4. 依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

(三)本校因接獲被害人陳述知悉性騷擾事件，而被害人無提起申訴意願者，仍應依前款規定，採取立即有效之糾正及補救措施。

十、被害人及行為人分屬不同機關，且具共同作業或業務往來關係者，任一方之機關於知悉性騷擾之情形時，應依下列規定採取前點所定立即有效之糾正及補救措施：

(一)任一方之機關於知悉性騷擾之情形時，應以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方共同協商解決或補救辦法。

(二)保護當事人之隱私及其他人格法益。

十一、本校各單位應就所屬公共場所及公眾得出入之場所，定期檢討其空間及設施，避免性騷擾之發生。

本校各單位知悉所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾事件，應採取下列有效之糾正及補救措施：

(一)事件發生當時知悉：

1. 協助被害人申訴及保全相關證據。
2. 必要時協助通知警察機關到場處理。
3. 檢討所屬場所安全。

(二)事件發生後知悉：檢討所屬場所安全。

(三)必要時得採取下列處置：

1. 尊重被害人意願，減低當事人雙方互動之機會。
2. 避免報復情事。

3. 預防、減低行為人再度性騷擾之可能。

4. 其他認為必要之處置。

十二、性騷擾事件之申訴，由被害人或其代理人向本校提起，經受理後進行調查。

如屬性騷法規範之事件，申訴期間依該法第十四條規定辦理。

第一項申訴，得以言詞、電子郵件或書面提出。以言詞或電子郵件為申訴者，受理人員或單位應作成紀錄，並向申訴人朗讀或使其閱覽，確認內容無誤。

前項書面、言詞或電子郵件作成之紀錄，應由申訴人簽名或蓋章，並載明下列事項：

(一)申訴人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或護照號碼、服務或就學之單位、職稱、住居所、聯絡電話。

(二)申訴事實發生或知悉日期、內容、相關事證或人證。

(三)申訴之年、月、日。

(四)有法定代理人或委任代理人者，應載明其姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或護照號碼、職業、住居所及聯絡電話。委任者，並應檢附委任書。

申訴書或紀錄不合前項規定，而其情形可補正者，受理權責單位應通知申訴人於十四日內補正。

本校於接獲第一項申訴時，應依性工法第十三條第四項規定，通知彰化縣政府教育處。

本校於接獲第二項申訴時，有性騷法第十四條第五項所定不予受理情形者，應依性騷法施行細則第十四條第二項規定，移送彰化縣政府社會處決定不予受理或應續行調查。

十三、申訴人於申委會作成決定前，得以書面撤回其申訴；申訴經撤回者，不得就同一事由再行申訴。

十四、申委會審議程序如下：

(一)受理之申訴案件，主任委員應於申訴或移送到達之日起七日內，指派委員三人以上組成申訴調查小組進行調查，且小組成員應有具備性別意識之人員。

(二)申訴調查小組調查過程應保護當事人之隱私；必要時，得請當事人到會或實地進行訪談，調查結束後，並應作成調查報告書，提申委會審議。

(三)前款調查報告書內容應包括下列事項：

1. 性騷擾申訴事件之案由，包括當事人敘述。

2. 調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。

3. 事實認定及理由。

4. 處理建議。

(四)申訴案件之審議，得通知當事人及關係人到場說明；必要時，並得邀請與案情有關之相關人員或專家、學者列席說明。

(五)申委會會議以不公開為原則，對申訴案件之審議，應作出成立或不成立之決定。決定不成立者，仍應審酌審議情形，為必要處理之建議。

(六)申訴決定應載明理由，以書面通知當事人，並移請相關機關依規定辦理。

(七)申訴案件應自受理之翌日起二個月內作決定；必要時，得延長一個月，並通知當事人。

十五、申委會調查及審議原則如下：

- (一)性騷擾事件調查應以不公開方式為之，並保護當事人隱私及其他人格法益。
  - (二)調查時，行為人及受邀協助調查之人或單位應予配合，並提供相關資料，不得規避、妨礙或拒絕。
  - (三)性騷擾事件調查應秉持客觀、公正、專業原則，給予當事人充分陳述意見及答辯機會。
  - (四)申訴人陳述明確，已無詢問必要者，應避免重複詢問。
  - (五)性騷擾事件之當事人或證人有權力不對等情形時，應避免其對質。
  - (六)調查人員因調查必要，得於不違反保密義務範圍內另作成書面資料，交由當事人閱覽或告以要旨。
  - (七)對在性騷擾案件申訴、調查、偵查或審理程序中，為申訴、告訴、告發、提起訴訟、作證、提供協助或其他參與行為之人，不得為不當之差別待遇。
- 十六、涉及性騷法且屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件，本校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，應協助其向彰化縣政府社會處申請調解。
- 十七、申訴案件有下列各款情形之一者，不予受理：
- (一)申訴不符第十二點程序規定而無法通知補正，或經通知補正逾期不補正。
  - (二)同一事由經申訴決定確定，或經撤回後，再提起申訴。
  - (三)對不屬性騷擾範圍之事件，提起申訴。
- 十八、參與性騷擾申訴事件之處理、調查及審議人員，應依下列規定辦理：
- (一)保護當事人與受邀協助調查之個人隱私及其他權益；對其姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
  - (二)不得偽造、變造、湮滅或隱匿工作場所性騷擾事件之證據。
  - (三)違反前項規定者，主任委員應即終止其參與，並得視其情節輕重，依法懲處並解除其聘(派)兼。
- 十九、參與性騷擾申訴案件之處理、調查及審議人員，其本人為申訴人、被申訴人，或與申訴人、被申訴人有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親者，應自行迴避。屬性騷法施行細則所定應自行迴避者，亦同。
- 前項人員應迴避而不自行迴避或有其他具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞者，當事人得以書面舉其原因及事實，向申委會申請迴避；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。
- 被申請迴避之人員在申委會就該申請事件為準駁前，應停止處理、調查或審議工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。
- 第一項人員應自行迴避而不迴避，而未經當事人申請迴避者，應由申委會命其迴避。
- 二十、申委會對已進入司法程序之性騷擾申訴，涉及性工法者，經申訴人同意後，得決議暫緩調查及決議，不受第十四點結案期限之限制；但性騷擾申訴如已進入司法程序，並涉及性騷法者，移請彰化縣政府社會處審議。
- 二十一、申訴案件當事人為公務人員，對申訴案件之決定有異議者，亦得於收到書面通知次日起三十日內，繕具復審書經由本校向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。
- 二十二、申訴案件當事人為教育人員，對申訴案件之決定有異議者，亦得於收到書面通知次日起三十日內，向彰化縣教師申訴評議委員會提起申訴。

二十三、申訴案件當事人為非公務人員，於申訴案件被申訴人為首長(或僱用人)、機關未處理或不服機關所為之調查或懲處結果者，得依性工法規定，逕向彰化縣政府勞工處提起申訴。

#### 肆、申訴決定或調查結果之處理

二十四、申委會對第十四點決定成立性騷擾行為之被申訴人，應作成懲處及其他適當處理之建議，並移請人事權責單位依規定辦理懲處或轉送相關單位執行有關事項；如經證實有誣告之事實者，亦應對申訴人為適當之懲處或處理。前開懲處程序，列席之被害人得對懲處程度陳述意見，並列入懲處決定重要參考。

二十五、屬性工法規範之申訴案件，經申委會作出成立決定者，應按勞動部規定之內容及方式，通知彰化縣政府勞工處。

二十六、屬性騷法規範之申訴案件，申委會調查結果，應作成調查報告及處理建議，移送彰化縣政府社會處辦理。

#### 伍、被害人保護與扶助

二十七、當事人有輔導、醫療等需要者，申委會得協助轉介至專業輔導或醫療機構。

二十八、性騷擾申訴案件應採取事後追蹤、考核及監督，確保申訴決定確實有效執行，並避免相同事件或報復情事發生。

二十九、被害人因遭受性騷擾致生法律訴訟，於受司法機關通知到庭期間，應給予公假。

#### 陸、附則

三十、申委會委員均為無給職。但非本校人員兼任之委員撰寫調查報告書及出席會議，得依規定支領撰稿費或出席費。

三十一、申委會所需經費由本校相關預算項下支應。

三十二、本規定未規範事項，依性騷擾相關法規規定辦理。

三十三、本規定經陳請校長核定後公佈實施，修訂時亦同。

彰化縣二林鎮二林國小性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

|                       |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-----|--|
| 申<br>訴<br>人<br>資<br>料 | 姓 名                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日        | 年 月 日 ( 歲 ) |     |  |
|                       | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                | 聯 絡<br>電 話 |                                                                                      | 服務機關(單<br>位) |             | 職 稱 |  |
|                       | 身 分 別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 職 務 別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 身心障礙別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者                                                                                                                                                                 |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 與加害人關係                                                                                                                                                                                             | 1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來)<br>2、 <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員／上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢                                   |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 國 籍 別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 本國籍(一般) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(新住民，經歸化程序取得臺灣身分證者)<br><input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍)                                                                       |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 住(居)所                                                                                                                                                                                              | 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 公文送達<br>(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) 市 市區 里 街<br>巷 弄 號 樓                                                                                                                                    |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 被 申 訴 人 姓<br>名                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 服務機關(單<br>位) |             | 職 稱 |  |
|                       | 身 分 別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 職 務 別                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 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<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                            |            |                                                                                      |              |             |     |  |
|                       | 事件發生地點                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____                                                                                                                                                             |            |                                                                                      |              |             |     |  |
| 申訴類別                  | <input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾(第 12 條第 1 項第 1 款) <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾(第 12 條第 1 項第 2 款)<br><input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾(第 12 條第 2 項) <input type="checkbox"/> 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          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 年    月    日<br>(    歲) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                  | 與申訴人<br>之關係 |                                                                                      | 聯絡電話  |                        |
|          | 住(居)所              | <div style="text-align: center;">           市    市區    里    街    巷    弄    號    樓         </div> |             |                                                                                      |       |                        |

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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 年    月    日<br>(    歲) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                  |    |                                                                                      | 聯絡電話  |                        |
|         | 住(居)所              | <div style="text-align: center;">           市    市區    里    街    巷    弄    號    樓         </div> |    |                                                                                      |       |                        |
|         | *檢附委任書             |                                                                                                  |    |                                                                                      |       |                        |
| 受理機關    |                    | 受理人員                                                                                             |    | 職稱                                                                                   |       |                        |
| 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        |       |                        |

受理人員  
資料

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<br>害<br>人<br>資<br>料      | 姓                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他                             | 出生年月日   | 年 月 日( 歲) |    |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 聯 絡<br>電 話 |                                                                                                                  | 服務或就學單位 |           | 職稱 |
|                            | 住(居)所                                                              | 路 段<br>市 市區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                                                  |         |           |    |
|                            | 公文送達<br>(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)<br>市 市區 里 路 段<br>街 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<br><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<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 行為人姓名                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話    |           |    |
|                            | 與被害人之<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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係<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                                                                                                                                                                      |            |                                                                                                                  |         |           |    |
|                            | 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<br>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<br><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<br><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<br>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<br>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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日   | 年 月 日( 歲) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人<br>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<br><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              | 市 市區 里 街 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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 年 月 日( 歲) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                      | 聯絡電話  |           |
|         | 住(居)所              | 市 市區 里 街 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<br><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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                      |       |           |

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<br>接獲<br>單位 | 單位類型   | <input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校<br><input type="checkbox"/> 警察機關<br><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(適用性別平等工作法之性騷擾事件) |             |    |           |                    |                     |      |
|---------------------------|-------------|----|-----------|--------------------|---------------------|------|
| 稱謂                        | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生年月<br>日 | 身分證統一編號(或<br>護照號碼) | 住居所或居所<br>(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<br>(或名稱) | 性別 | 出生年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 職業 | 住居所或居所<br>(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

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(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 | <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)<br>(宅)<br>(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. 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |       |                    |    |                                                                                   |
| <p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴<br/>____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致<br/>(機關名稱)</p> <p>本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日</p> |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |
| <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<br/>法定代理人簽名：身分證統一編號：與申訴人關係：</p>                                                                       |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |

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                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證統一編號                                                                               |                                                                                                                                                                                                    |       | 聯絡電話 | (公)<br>(宅)<br>(手機) |                                                                                      |
| 住居所地址                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |       |      |                    |                                                                                      |
| 公文送達<br>(寄送)地址                                                                        | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下                                                                                                                                      |       |      |                    |                                                                                      |
| 撤回原因<br>(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<br/>____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p>           |                                                                                                                                                                                                    |       |      |                    |                                                                                      |
| <p>此致</p> <p>(機關名稱)</p> <p>本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日</p>                       |                                                                                                                                                                                                    |       |      |                    |                                                                                      |
| <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</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p> |                                                                                                                                                                                                    |       |      |                    |                                                                                      |