

臺中市南屯區東興國民小學性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填相關資料表，另本表*處為選填)

113 年 5 月 21 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	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)							
	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"/> 領有身心障礙手冊或證明 <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	被申訴人姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	連絡電話				
	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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <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	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下		年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		時 分		
	事件發生地點								
	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"/> 暫不提出告訴								
有後續服務需求	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 暫無服務需求								
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： <div style="text-align: right;"> 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。) </div>									

-----接獲單位及被害人權益說明(由接獲申訴單位自填)-----

初次接獲單位	單位名稱		接案人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年	月	日 時 分
被害人權益說明	<p>一、告知證據保全：告知當事人應保全相關證據並協助證據保全事宜，必要時通知警察機關到場處理。</p> <p>二、通知補件：有資料不齊者，告知請申訴人於 14 日內補正資料，否則不予受理。</p> <p>三、申訴受理單位：告知申訴人性騷擾事件之行為人或被害人為本校教職員工者，被害人或其代理人得以言詞、電子郵件或書面向本校提出申訴。如為本校校長涉及性騷擾事件適用<u>性別平等工作法</u>者，應向<u>臺中市政府教育局</u>(具指揮監督權限之上級機關)提出申訴；適用<u>性騷擾防治法</u>者，應向<u>臺中市政府社會局</u>提出申訴。</p> <p>四、申訴時限：本案屬<u>性騷擾防治法第 25 條</u>(刑法告訴乃論)：</p> <p>(一)申訴人現暫不提申訴，應告知申訴人可依<u>性騷擾防治法第 14 條</u>得依下列情形向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>(二)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。但依前項各款規定有較長之申訴期限者，從其規定。</p> <p>五、刑事告訴：申訴人現暫不提告訴，應告知申訴人可依<u>刑事訴訟法第 237 條</u>：「告訴乃論之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於六個月內為之。」</p> <p>六、申訴調查期間：本校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。</p> <p>七、不予受理之情形 (<u>性騷擾防治法第 14 條第 5 項</u>)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 當事人逾期提出申訴。 申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴 <p>八、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<u>臺中市政府社會局</u>申請調解。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<u>臺中市政府社會局</u>申請調解。</p> <p>九、被害人保護扶助：本校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。</p> <p>十、適用<u>性別平等教育法</u>之性騷擾事件，全案將移請本校<u>性別平等委員會</u>續為調查。</p> <p>十一、申訴人及被申訴人不服調查結果、決議或懲處之結果，得依下列法令規定提起救濟：</p> <ol style="list-style-type: none"> 屬<u>性別平等工作法</u>規範之性騷擾事件： <ol style="list-style-type: none"> 公務人員得依<u>公務人員保障法</u>提出救濟。 教育人員得依<u>教師法</u>提出救濟。 其他人員得依<u>性別平等工作法</u>提出救濟。 屬<u>性騷擾防治法</u>規範之性騷擾事件：得依<u>性騷擾防治法</u>規定提起救濟。 					

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. 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 (以下由接獲申訴單位自填及留存)-----

處理或移送流程摘要

1. 本案屬何種性騷擾事件？

- 性騷擾防治法規範之性騷擾事件
- 性別平等工作法規範之性騷擾事件
- 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。

2. 本校是否為調查權責機關？

- 是，本校即為調查權責機關。
- 否，性騷擾事件之行為人為本校校長者。適用性別平等工作法規範者，應向臺中市政府教育局提出申訴；適用性騷擾防治法規範者，應向臺中市政府社會局提出申訴。
- 否，應於接獲申訴之日起 14 日內

查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知臺中市政府勞工局或社會局。

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_____。(以下免填)

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，副知臺中市政府勞工局或社會局。

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_____。(以下免填)

3. 是否受理本案？

- 是，本案由本校受理
 - 性別平等工作法規範之性騷擾事件(含勞動部職場性騷擾案件通報系統及後續結果填報)
 - 性騷擾防治法規範之性騷擾事件(調查報告及處理建議應移送臺中市政府社會局辦理)
- 否，性騷擾事件之行為人為本校校長者，移送臺中市政府教育局並至勞動部職場性騷擾案件通報系統及後續結果填報。
- 否，適用性騷擾防治法規範者，業於_____年_____月_____日移送至臺中市政府社會局，不予受理之理由如下：
 - 當事人逾期提出申訴。
 - 經_____年_____月_____日通知當事人限期補正資料，至_____年_____月_____日仍未補正。
 - 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

法定代理人資料表(無則免填)

(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	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					

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							

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

臺中市南屯區東興國民小學

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</p> <p style="text-align: center;">臺中市南屯區東興國民小學</p> <p style="text-align: center;">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>					

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 法定代理人：_____

委任代理人 *委任代理人並應檢附委任書

二、性別：男 女 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：同上 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：男 女 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：同上 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：)
證物名稱及件數	(如無免填)			
此致	臺中市政府社會局			
	申請人：		(簽名或蓋章)	
	(<input type="checkbox"/> 法定代理人)			
	(<input type="checkbox"/> 委任代理人)			
中	華	民	國	日
	年		月	
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)	
	(<input type="checkbox"/> 法定代理人)			
	(<input type="checkbox"/> 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。