

臺南市政府經濟發展局性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|------|--|--|---|---|----|------|--|
| 申 訴 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 | | 服務機關 (單位) | | | 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 <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 | | | | | | | | |
| | 與被申訴人關係 | 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) 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) <input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍) | | | | | | | | |
| 住(居)所 | 縣 | 鄉鎮 | 村 | 路 | 段 | 弄 | 號 | 樓 | | |
| | 市 | 市區 | 里 | 街 | 巷 | | | | | |
| 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 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區 里 街 巷 | | | | | | | | | |
| 申 訴 事 實 內 容 | 被申訴人名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 | 服務機關 (單位) | | | 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 <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 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) <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

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) | | 與申訴人之關係 | | 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 | 段巷弄 號 樓 |

委任代理人資料表（無者免填）

| | | | | | | |
|----------|--------------------|---|------|--|-------|---------------|
| 委任代理人資料表 | 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) | | | | 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 | | | | | |

受理人員資料

| | | | | | |
|------|--|--------|-------|---|-----|
| 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 |

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。

【次頁尚有被害人權益說明，並請詳閱】

性別平等工作法之性騷擾事件被害人權益說明

一、申訴提起：

(一) 被害人為機關公務人員（指公務人員保障法第3條及第102條所定人員）者

1、得向服務機關提起申訴。

2、行為人為機關首長時，應向上級機關申訴。

3、對受理申訴機關所為性騷擾成立或不成立之決定，得依公務人員保障法規定提起復審。

(二) 被害人為機關內非屬公務人員之受僱者

1、得向服務機關提起申訴。

2、依性別平等工作法第32條之1規定，被申訴人屬機關首長等最高負責人、機關未處理或不服被申訴人之機關所為調查或懲戒結果者，得於下列申訴期限內，逕向地方主管機關提起申訴：

(1) 被申訴人非具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾2年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾5年者，亦同。

(2) 被申訴人具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾3年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾7年者，亦同。

(3) 性騷擾發生時，申訴人為未成年，得於成年之日起3年內申訴。但依上開規定有較長之申訴期限者，從其規定。

(4) 被申訴人為機關首長，申訴人得於離職之日起1年內申訴。但自該行為終了時起，逾10年者，不予受理。

二、刑事告訴：性騷擾事件涉及性騷擾防治法第25條（意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為）之罪者，須告訴乃論，被害人可依刑事訴訟法第

237條規定於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。

- 三、**民事賠償**：得依性別平等工作法第27條至第30條等相關規定，向雇主（服務機關）行為人請求損害賠償。
- 四、**申訴調查期間**：受理申訴機關應自接獲申訴之翌日起 2個月內作成性騷擾成立與否之決定，並以書面通知申訴人及被申訴人；必要時，得延長1個月。
- 五、**被害人保護扶助**：機關知悉性騷擾之情形，應視被害人身心狀況，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。

本權益告知書係為向被害人說明其得主張之權益及各種救濟途徑，非取代性騷擾申訴書，被害人有意願提起申訴，請另填寫申訴書。機關於接獲申訴書需依規定通知地方主管機關並依限完成調查。

被告知人：

(請本人簽名)

日期：(民國)

年 月 日