

## 臺東分署性別平等工作法相關書表

附錄 1-1 申訴書

附錄 1-2 委任書

附錄 1-3 申訴撤回書

附錄 1-4 調查訪談紀錄

附錄 1-5 調查報告書-送申訴處理單位審議

附錄 1-6 郵務送達證書

附錄 1-1 (申訴書)

農業部林業及自然保育署臺東分署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<br>( 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<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   |            |  |                    |            |
|   | 與被申訴人<br>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   | 縣 鄉 鎮 村 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>縣 鄉 鎮 村 路 段<br>市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓  |            |  |                    |            |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容  | 被申訴人<br>姓 名                      |  | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 服 務 機 關<br>( 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<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<br>時 間                   | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分  |            |  |                    |            |
|   | 事 件 知 悉<br>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<br>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<br>關<br>證<br>據  | 附件 1 :                           |  |            |  |                    |            |
|   | 附件 2 :                           |  |            |  |                    |            |
| (上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)<br>申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： <span style="float: right;">申訴日期： 年 月</span> |                                  |  |            |  |                    |            |

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) |    | 與申訴人之關係 |  | 聯絡電話  |               |
|          | 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<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              | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里   | 路街    | 段巷            | 弄 號 樓 |
|         | *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<br><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) 依性別平等工作法第 32 條之 1 規定，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) 依性別平等工作法第 32 條之 1 規定，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



附錄 1-3 (申訴撤回書)

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)<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. 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</p> <p>法定代理人簽名：<br/>身分證統一編號：<br/>與申訴人關係：</p>  |   |       |                    |    |   |

附錄 1-4 (調查訪談紀錄)

| 調查訪談紀錄 |                           |      |     |
|--------|---------------------------|------|-----|
| 案由     | 申訴人○○○申訴○○○ (被申訴人) 涉職場性騷擾 |      |     |
| 訪談時間   | ○年○月○日上午○時○分至○時○分         |      |     |
| 訪談地點   | ○                         |      |     |
| 訪談人    | ○○○①、○○○②、○○○③            |      |     |
| 受訪人    | ○○○                       | 服務單位 | ○○○ |
| 紀錄     | ○○○                       |      |     |

※由調查小組成員告知受訪人，本訪談過程將錄音及錄影並詳盡紀錄，受訪人對訪談過程及內容應予保密，並告知調查小組成立與訪談之法規依據。訪談紀錄如下：

|         |  |
|---------|--|
| ① 問     |  |
| 答       |  |
| ② 問     |  |
| 答       |  |
| ③ 問     |  |
| 答       |  |
| (請自行延伸) |  |

※以上內容經訪談人及受訪人確認無誤，並同意將與本案有關之資料提供本案調查小組辦理後續申訴案調查使用※

受訪人簽名：\_\_\_\_\_

訪談人簽名：\_\_\_\_\_

紀錄人簽名：\_\_\_\_\_

附錄 1-5 (調查報告書-送交申訴處理單位審議)

| 農業部林業及自然保育署臺東分署性騷擾事件申訴調查報告書 |  |              |  |
|-----------------------------|--|--------------|--|
| 申訴人                         |  | 被申訴人         |  |
| 申訴內容                        | 詳申訴人○年○月○日之性騷擾申訴書  |              |  |
| 調查訪談過程紀錄                    | 一、○年○月○日/受訪人：○○○/訪談人：○○○ (紀錄如附件 1)。<br>二、……<br>三、……                      |              |  |
| 事實認定                        | 一、適用法令依據：……<br>二、事實敘述：……<br>(應包含調查事項之人、事、時、地、物及具體行為態樣等，調查情形與調查人員認定理由等說明) |              |  |
| 調查結果                        | 經調查小組綜合所得各項證據，經過經驗法則與論理法則論斷，建議調查結果被申訴人對申訴人之性騷擾成立／不成立。                    |              |  |
| 相關證據                        | 一、附件○：……<br>二、附件○：……   |              |  |
| 處理建議                        | 一、對申訴人：<br>二、對被申訴人：<br>三、對當事人 (或案件發生地所屬機關)：(無則免填)                        |              |  |
| 調查記錄製作日期                    | ○年○月○日   | 調查人員<br>(簽章) |  |

附錄 1-6 (郵務送達證書)

郵務送達證書

(交送達機關全銜)

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 受送達人名稱姓名地址   |  | 姓名：○○○<br>地址：○○○   |   |
| 送達文書之文號  |  | ○年○月○日○字第○號  |   |
| 原寄郵局日戳   | 送達郵局日戳   | 送達處所 (由送達人填記)  | 送達人簽章   |
|  |  | <input type="checkbox"/> 同上記載地址<br><input type="checkbox"/> 改送：  |   |
|  |  | 送達時間 (由送達人填記)  |   |
|  |  | 中華民國      年      月      日<br>午      時      分   |   |
| 送達方式【由送達人在上劃√選記】   |  |  |   |
| <input type="checkbox"/> 已將文書交與應受送達人   |  | <input type="checkbox"/> 本人 (簽名或蓋章)  |   |
| <input type="checkbox"/> 未獲會晤本人，已將文書交與有辨別事理能力之同居人、受雇人或願代為收受而居住於同一住宅之主人   |  | <input type="checkbox"/> 同居人<br><input type="checkbox"/> 受雇人<br><input type="checkbox"/> 居住於同一住宅之主人<br><input type="checkbox"/> 應送達處所接收郵件人員  | 簽名或蓋章   |
| <input type="checkbox"/> 應受送達之本人、同居人或受雇人收領後，拒絕或不能簽名或蓋章者，由送達人記明其事由  |  | 送達人填記：   |   |
| <input type="checkbox"/> 應受送達人之本人、同居人、受雇人或應受送達處所接收郵件人員無正當理由拒絕收領，經送達人將文書留置於送達處所，以為送達                                      |  | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 同居人拒絕收領<br><input type="checkbox"/> 受雇人<br><input type="checkbox"/> 應送達處所接收郵件人員  |   |
| <input type="checkbox"/> 未獲會晤本人亦無受領文書之同居人或受雇人，已將該送達文書：<br><br><input type="checkbox"/> 應受送達人無法律上理由拒絕收領，並有難達留置情事，已將該送達文書： |  | <input type="checkbox"/> 寄存於      警察派出所。<br><input type="checkbox"/> 寄存於      鄉 (鎮、市、區) 公所。<br><input type="checkbox"/> 寄存於      鄉 (鎮、市、區) 村 (里) 辦公處。<br><input type="checkbox"/> 寄存於      郵局。 | 並作送達通知書二份，一份黏貼於應受送達人住居所、事務所、營業所或其就業處所門首，一份 <input type="checkbox"/> 交由鄰居轉交或 <input type="checkbox"/> 置於該受送達處所信箱或 <input type="checkbox"/> 其他適當之處所，以為送達。 |
| 送達人注意事項  | 一、上述送達方法送達者，送達人應即將本送達證書，提出於交送達之行政機關附卷。<br>二、無法依上述送達方法送達者，送達人應作記載該事由之報告書，提出於交送達之行政機關附卷，並繳回應送達之文書。 |  |   |

1. 本送達證書請繳回○○○ (交送達機關) 地址：。

2. 寄存送達之文書，應保存3個月，如未經領取，請退還交送達機關。

## 臺東分署性騷擾防治法相關書表

附錄 2-1 申訴書-依衛生福利部版

附錄 2-2 委任書

附錄 2-3 申訴撤回書

附錄 2-4 申訴調查報告及處理建議書-依衛生福利部版

附錄 2-5 調解申請書-依衛生福利部版

附錄 2-1 (申訴書-依衛生福利部版)

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<br>害<br>人                                   | 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 (或護照號碼)  |   | 聯絡電話  |  | 服務或就學位單     | 職稱         |  |  |
|   | 住 (居) 所  | 縣 鄉鎮 村 路 段  | 市 市區 里 街 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  |   |  |             |            |  |  |
| 資<br>料<br>申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容          | 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  |   |  |             |            |  |  |
|   | 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  |   |  |             |            |  |  |
|   | 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   | 附件 1:<br>附件 2:<br><br>(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 |  | 聯電<br>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<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              | 縣<br>市  | 鄉鎮<br>市區    | 村<br>里   | 路<br>街   | 段<br>巷     |

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<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) |   |          |  | 聯電<br>絡話 |            |             |
|               | 住(居)所              | 縣<br>市  | 鄉鎮<br>市區 | 村<br>里   | 路<br>街   | 段<br>巷     | 弄<br>號<br>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 |          |  |          |            |             |
| <b>*檢附委任書</b> |                    |   |          |  |          |            |             |



### 性騷擾申訴委任書

| 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

○ ○ ○ 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<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(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<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 style="text-align: center;">(機關名稱)</p> <p style="text-align: center;">本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日</p> |  |       |                    |    |  |
| <p><b>※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</b></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>                            |  |       |                    |    |  |

附錄 2-4 (申訴調查報告及處理建議書-依衛生福利部版)

○○○ (政府機關 (構)、部隊、學校、警察局及直轄市、縣 (市) 性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書 (函給主管機關時使用) 主管機關在直轄市為直轄市政府；在縣 (市) 為縣 (市) 政府。

自 113 年 3 月 8 日起適用

| 申訴人身分    |  | <input type="checkbox"/> 被害人本人   | <input type="checkbox"/> 被害人之法定代理人 | <input type="checkbox"/> 被害人之委任代理人 |
|----------|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 兩造<br>資料 | 被害人<br>(即申訴人, 當申訴人為其法定或委任代理人者, 本欄請填寫被代理者之資料) | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：_____年 _____月 _____日<br>四、身分證統一編號 (或護照號碼)：<br>五、手機：_____ 聯絡電話：<br>六、服務或就學單位：_____ 職稱：<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他 (含無國籍)<br>八、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<br>九、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"/> 研究所以以上 <input type="checkbox"/> 不識字<br><input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br>十一、住 (居) 所：<br>縣        鄉鎮        村        路        段<br>市        市區        里        街        巷        弄        號        樓<br>十二、公文送達 (寄送) 地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣        鄉鎮        村        路        段<br>市        市區        里        街        巷        弄        號        樓 |                                    |                                    |
|          | 行為人<br>(即被申訴人)                               | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：_____年 _____月 _____日<br>四、身分證統一編號 (或護照號碼)：<br>五、手機：_____ 聯絡電話：<br>六、服務或就學單位：_____ 職稱：<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他 (含無國籍)<br>八、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<br>九、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"/> 研究所以以上 <input type="checkbox"/> 不識字<br><input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br>十一、住 (居) 所：<br>縣        鄉鎮        村        路        段<br>市        市區        里        街        巷        弄        號        樓<br>十二、公文送達 (寄送) 地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣        鄉鎮        村        路        段<br>市        市區        里        街        巷        弄        號        樓 |                                    |                                    |

|             |   |
|-------------|---|
| 兩造關係        | <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<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  |
| 申訴內容        | 詳所附申訴書  |
| 被害人保護扶助需求   | <input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求  |
| 行為樣態        | <b>【本題為單選】</b><br><input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等)<br><input type="checkbox"/> 跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍<br><input type="checkbox"/> 以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像資料 <input type="checkbox"/> 曝露身體隱私處 <input type="checkbox"/> 乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸臀部、胸部或其他身體隱私處 <input type="checkbox"/> 其他  |
| 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)<br><input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 申訴日期        | 年 月 日 移送到達日期 年 月 日 (無者免填)   |
| 知悉日期        | 被害人知悉性騷擾事件日期： 年 月 日   |
| 調查過程        | 一、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>二、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>三、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>(依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)   |
| 調解意願與是否停止調查 | <b>【當兩造關係為「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」此五類時，不得進行調解】</b><br><input type="checkbox"/> 屬權勢性騷擾事件，不得進行調解<br><input type="checkbox"/> 經確認，雙方有調解意願<br><input type="checkbox"/> 已於 年 月 日接獲 縣(市)政府函知被害人請求停止調查。<br>無調解意願   |
| 相關證據        | 一、 附件一<br>二、 附件二<br>三、 附件三  |
| 調查人員        | 一、<br>二、<br>三、<br>(依實際調查人員及人數填寫其姓名)   |
| 調查結果及處理建議   | 申訴人：○○○○○○○(代號)<br>被申訴人：<br>主文<br>事實及調查經過   |

- (一) 案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響、感受】
- (二) 調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】
- (三) 證據【相關證人及證據】
- (四) 調查結果及處理建議
1. 綜上所述，本案性騷擾
- 事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- 本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件事證明確。
- 其他，理由：\_\_\_\_\_
- 尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- 本案相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述）足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。
- 本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。
- 本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。
- 本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。
- 其他，理由：\_\_\_\_\_
- 欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- 本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事件欠缺具體事證。
- 本案僅有被害人之陳述，行為人未到場說明，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。
- 本案僅有被害人之陳述，行為人否認有性騷擾情事，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。
- 其他，理由：\_\_\_\_\_
- 無具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- 本案經勘驗警詢筆錄/相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述）查察，未有性騷擾情事，不符性騷擾防治法第 2 條規定，性騷擾事件無具體事證。
- 其他，理由：\_\_\_\_\_
- 難以判定，理由：\_\_\_\_\_
- 不予受理，理由：（性騷擾防治法第 14 條第 5 項）【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】
- 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。
- 其他：（請依調查結果說明）
2. 處理建議
- 本案於申訴調查過程中，知悉涉違反性騷擾防治法（下稱本法）規定者，請勾選下列選項：【可複選】

|                 |   |             |  |
|-----------------|---|-------------|--|
|                 | <input type="checkbox"/> 本法第 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者）<br><input type="checkbox"/> 本法第 26 條（廣播、電視事業、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊）<br><input type="checkbox"/> 本法第 27 條第 1 項（對他人為權勢性騷擾）<br><input type="checkbox"/> 本法第 27 條第 2 項（對他人為權勢性騷擾以外之性騷擾）<br><input type="checkbox"/> 本法第 28 條第 1 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，未採取預防措施）<br><input type="checkbox"/> 本法第 28 條第 2 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所有性騷擾事件發生當時知悉者，未採取有效之糾正及補救措施）<br><input type="checkbox"/> 本法第 29 條（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人為不當之差別待遇者）<br><input type="checkbox"/> 本法第 30 條（行為人，無正當理由規避、妨礙、拒絕調查或拒絕提供資料者）<br><input type="checkbox"/> 無涉本法<br><input type="checkbox"/> 其他：（請說明）<br>(五) 其他<br>(六) 本案是否尚有其他刑事案件<br><input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 有（移送時間：_____文號：_____地檢署：_____案由：_____） |             |  |
| <b>調查紀錄製作日期</b> | _____年 _____月 _____日  | <b>調查單位</b> |  |



