

# 高雄市梓官區衛生所性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表\*處為選填)

自 113 年 3 月 8 日起適用

被 害 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年	月	日 ( )
	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)						
		縣市	鄉鎮 市區	村里	路街	段巷	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 <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 資 料	行為人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話			
	與被 關係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他						
	事件發生 時間	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"/> 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 保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求
相關證據	附件1： 附件2：	(無者免填)
<p style="text-align: center;"><b>被 簽名或蓋章：</b></p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>(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。)</p>		

**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)		與被 之關係		聯 絡 電 話	
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				
	住(居)所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷

**委任代理人資料表 (無者免填)**

委 任	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)
-----	-----	--	-----	--	--------------	---------------

代理人資料	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		
	<b>*檢附委任書</b>			

-----被 權益說明-----

1. **申訴時限：**
  - (1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
  - (2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
  - (3)性騷擾事件發生時被 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 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 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 狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。
8. **適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，**全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----初次接獲單位 (由接獲申訴單位自填)-----

初次接獲單位	單位類型	<input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 直轄市、縣(市)主管機關	接案人員		職稱
	單位名稱		聯絡電話		
	接獲申訴時間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分			

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。
2. 政府機關(構)、部隊、學校及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。
3. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

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

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。（以下免填）

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。（以下免填）

2. 本單位是否為調查權責機關？

是，本單位即為調查權責機關（請續填第 3 題）

否，應於接獲申訴之日起 14 日內（請續填 2-1、2-2 或 2-3）

2-1 查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。

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\_\_\_\_\_縣（市）政府。（以下免填）

2-2 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，副知直轄市、縣（市）主管機關。

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\_\_\_\_\_縣（市）政府。（以下免填）

2-3 未能查明管轄單位者，且本機關為警察機關，應就性騷擾申訴逕為調查。（請續填第 3 題）

3. 是否受理本案？

是，本案由本機關受理

否，業於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日移送至\_\_\_\_\_縣（市）政府處理，不予受理之理由如下：

3-1 當事人逾期提出申訴。

3-2 經\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日通知當事人限期補正資料，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日仍未補正。

3-3 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。