

○○機關性騷擾事件申訴書(紀錄)(範本)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

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
	身分證 文件編號		聯絡 電話		服務機關		職稱	
	住(居)所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
申訴事實內容	行為人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務 機關及單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	事件發生時間	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							
相關證據	附件1： 附件2： (無者免填)							
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			
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章：								

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填)-----

初次接獲單位	單位名稱		本案案號	
	職 稱		承 辦 人	
	單位主管			
處理或移送流程摘要	接獲申訴時間及方式 年 月 日 上午/下午 時 分			
	<input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料			
	<input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，如涉及性侵害等，需通報家庭暴力暨性侵害防治中心			
	該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別平等工作法第12條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第2條			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間，並進行後續工作調整				
處理摘要 <input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊，已通知書面補正 性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案 <input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案				

- 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. 本單位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(紀錄)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。

(背面)

## 法定代理人資料表(無者免填)

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)
	身分證文件編號				聯絡電話	
	住(居)所	縣市	村里	路	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"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他:				

## 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)
	身分證文件編號				聯絡電話	
	住(居)所	縣市	村里	路	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"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他:				
<b>*檢附委任書</b>						

適用性別平等工作法性騷擾事件調查結果通知書（範本）-公務人員、聘用人員版

○ ○ ○ 函

地 址：  
承辦單位：  
承 辦 人：  
電 話：  
傳 真：  
電子信箱：

受文者：○○○（被申訴人）

發文日期：

發文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：○○○（申訴人）君對臺端提出之性騷擾申訴事件，經本（局/處/所/校/……）調查結果屬實，性騷擾事件成立，請查照。

說明：

- 一、依據○○○（申訴人）君○年○月○日申訴書（紀錄）辦理。
- 二、本案經本（局/處/所/校/……）調查結果，因○○（理由），認性騷擾行為屬實，本（局/處/所/校/……）將依性別平等工作法第 13 條第 4 項通知本府勞工局。
- 三、本（局/處/所/校/……）對於台端之性騷擾行為，懲處如下：○○（視情節輕重，對加害人為適當之懲處）。
- 四、臺端如不服本調查結果，得於收受之次日起 30 日內，繕具復審書經由本（局/處/所/校/……）向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。
- 五、公務人員保障暨培訓委員會置有公務人員保障事件線上申辦平臺，如有需要，可前往該會全球資訊網（網址：<https://www.csptc.gov.tw>）參考運用。

正本：○○○（被申訴人）

副本：○○○（申訴人/機關/機構/學校/……）

（機關/機構/學校……簽字章）

適用性別平等工作法性騷擾事件調查結果通知書（範本）-非公務人員、聘用人員版

○ ○ ○ 函

地 址：

承辦單位：

承 辦 人：

電 話：

傳 真：

電子信箱：

受文者：○○○（被申訴人）

發文日期：

發文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：○○○（申訴人）君對臺端提出之性騷擾申訴事件，經本（局/處/所/校/……）調查結果屬實，性騷擾事件成立，請查照。

說明：

- 一、依據○○○（申訴人）君○年○月○日申訴書（紀錄）辦理。
- 二、本案經本（局/處/所/校/……）調查結果，因○○（理由），認性騷擾行為屬實，本（局/處/所/校/……）將依性別平等工作法第 13 條第 4 項通知本府勞工局。
- 三、本（局/處/所/校/……）對於台端之性騷擾行為，懲處如下：○○（視情節輕重，對加害人為適當之懲處）。
- 四、臺端如不服本調查結果，得依性別平等工作法第 32-1 條申訴期限之規定，向本府勞工局提起申訴。

正本：○○○（被申訴人）

副本：○○○（申訴人/機關/機構/學校/……）

（機關/機構/學校……簽字章）

適用性騷擾防治法性騷擾事件調查報告通知書（範本）

○ ○ ○ 函

地 址：

承辦單位：

承 辦 人：

電 話：

傳 真：

電子信箱：

受文者：高雄市政府社會局

發文日期：

發文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：檢送本（局/處/所/校/……）性騷擾事件調查報告書及處理建議，  
請查照。

說明：依據性騷擾防治法第 15 條第 4 項辦理。

正本：高雄市政府社會局

副本：○○○（申訴人（不含附件）/被申訴人（不含附件）/機關/機構/學校/……）

（機關/機構/學校……簽字章）