

高雄市旗山區公所性騷擾事件申訴書（紀錄）

（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 |
| | 身分證證明文件編號 | 聯絡電話 | | 服務機關 | | 職 稱 | |
| | 住（居）所 | 縣 市 | 村 里 | 路 巷 | 段 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) |
| | 身分證明文件編號 | | | 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： <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) |
| | 身分證明文件編號 | | | 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： <input type="checkbox"/> 不詳 | | | |
| *檢附委任書 | | | | | |