

高雄市政府勞工局訓練就業中心性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

1 申 訴 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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 單位		職稱				
	住(居)所	縣	市	村	里	路	段	巷	弄	號	樓
	教育程度										
	職 業										
2 事 件 詳 情	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/>	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	一、請求事項 二、事實 三、理由									
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						

-----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	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"/> 性別工作平等法第12條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第2條			

流 程 摘 要	<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）

T a l l i n f o r m a t i o n r e q u i r e d	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	村 里	路	段 巷	弄
	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）

T a l l i n f o r m a t i o n r e q u i r e d	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	村 里	路	段 巷	弄
	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						