

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)

申訴人資料	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他：	出生年月日	年	月	日
	身 分 證 明 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	☐ 不詳	行為人服務 機關及單位	☐ 無 ☐ 不詳	職 稱：	聯絡電話：		
	事件發生時間	年	月	日	☐ 上午 ☐ 下午	時	分	
	事件發生地點							
	事件發生過程							
違反性騷擾防治 法第25條 告訴意願		☐ 提出告訴 ☐ 暫不提出告訴						
有後續服務需求		☐ 有被害人保護扶助需求 ☐ 無服務需求						
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 ☐ 當場申訴 ☐ 電話申訴 ☐ 書面資料申訴 ☐ 有 ☐ 無提供佐證資料 ☐ 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 ☐ 性別平等工作法第12條規定			
	☐ 有 ☐ 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 ☐ 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 ☐ 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 ☐ 有需要協助 ☐ 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。

法定代理人資料表（無者免填）

法定代理人資料	姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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 路 段 弄 號 樓 市 里 巷				
	職 業	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公教軍警 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他： ☐ 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	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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 路 段 弄 號 樓 市 里 巷				
	職 業	☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公教軍警 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他： ☐ 不詳				
	*檢附委任書					

性騷擾申訴委任書

稱謂	姓名	性別	出生 年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話
委任人			年 月 日			
委任代理人			年 月 日			

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

高雄市政府勞工局訓練就業中心

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