

# 性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 107 年 1 月 1 日起適用

（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）

|                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------|---|
| 被<br>害<br>人<br>資<br>料                                                                                                                                                                                           | 姓 名                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 性別          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                 | 出生年月日       | 年      | 月      | 日 |
|                                                                                                                                                                                                                 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 聯絡<br>電話    |                                                                                       | 服務或就學<br>單位 |        | 職稱     |   |
|                                                                                                                                                                                                                 | 住（居）所                    | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 鄉鎮<br>市區    | 村<br>里                                                                                | 路<br>街      | 段<br>巷 | 弄<br>號 | 樓 |
|                                                                                                                                                                                                                 | 公文送達<br>(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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                                       |             |        |        |   |
|                                                                                                                                                                                                                 | 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"/> 領有身心障礙手冊或證明 <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<br><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 |             |                                                                                       |             |        |        |   |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容                                                                                                                                                                                      | 加 害 人 姓 名                | <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 服務或就學<br>單位 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 | 職稱：         | 聯絡電話：  |        |   |
|                                                                                                                                                                                                                 | 與 被 申 訴 人<br>兩 造 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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                                                                       |             |        |        |   |
|                                                                                                                                                                                                                 | 事件發生地點                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |
|                                                                                                                                                                                                                 | 事件發生過程                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |
| 申（告）訴意願 <input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴(第 25 條) <input type="checkbox"/> 暫不提告訴(第 25 條)                                                               |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |
| 相<br>關<br>證<br>據                                                                                                                                                                                                | 附件 1：<br>附件 2：<br>(無者免填) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |
| 申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：<br><div style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</div> （依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）<br>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。<br><div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div> |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                                                                       |             |        |        |   |

## -----被害人權益說明-----

1. **申訴：**性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得於事件發生後 1 年內，向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查。
2. **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，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
3. **申訴調查期間：**機關、部隊、學校、機構或僱用人，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。
4. **不予受理：**申訴書(紀錄)不合規定，經通知申訴人後，未於 14 日內補正者；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。
5. **再申訴：**機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿

或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。

6. 調解：性騷擾事件雙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。

7. 法律協助或心理輔導：如需協助或輔導，可直接與直轄市、縣（市）主管機關聯繫以保障自身權益，或撥打 113 全國保護專線。

8. 適用性別工作平等法或性別平等教育法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 接案人員   |                                                                   | 職稱 |  |
|                          | 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 |    |  |
| 處理或移送流程摘要                | <input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於 14 日內補正資料，否則不予受理。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |        |                                                                   |    |  |
|                          | <input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下：<br><input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。<br><input type="checkbox"/> 2-2 因已知悉加害人無所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。<br><input type="checkbox"/> 2-3 因加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將於 7 日內查明；未能查明加害人之身分者，應即就性騷擾之申訴逕為調查。<br><input type="checkbox"/> 2-4 因加害人為機關首長、部隊主官（管）、學校校長、機構之最高負責人、僱用人，將移請該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣（市）主管機關續為調查，並副知申訴人。<br><input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關：<br><input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於 7 日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。<br><input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於 7 日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。<br><input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於 7 日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。<br><input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第 2 條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第 13 條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。<br><input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第 25 條：<br><input type="checkbox"/> 6-1 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第 13 條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。<br><input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第 237 條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於 6 個月內提起告訴。 |  |        |                                                                   |    |  |
| 上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |        |                                                                   |    |  |
| 申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |        |                                                                   |    |  |

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. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。

3. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，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。

4. 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（依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

|         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                       |       |           |
|---------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 法定代理人資料 | 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  |           |
|         | 住（居）所          | 縣 市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 鄉鎮市區 | 村 路 段 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<br><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 |      |                                                       |       |           |

|  |     |  |
|--|-----|--|
|  | 關 係 |  |
|--|-----|--|

委任代理人資料表（無者免填）

|                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                       |         |                       |
|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
| 委<br>任<br>代<br>理<br>人<br>資<br>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<br>（或護照號碼） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                       | 聯 絡 電 話 |                       |
|                                 | 住（居）所              | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 鄉鎮<br>市區 | 村<br>里                                                | 路<br>街  | 段<br>巷<br>弄<br>號<br>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<br><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 |          |                                                       |         |                       |
|                                 | *檢附委任書             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                       |         |                       |