

性騷擾事件申訴書

自108年9月1日起適用

申訴案號：_____

被害人資料	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 (或護照號碼)		聯絡電話		服務或就學單位		職稱	
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段巷	弄號	樓
	公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下：						
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外配 <input type="checkbox"/> 外國籍						
	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"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上						
公司別	<input type="checkbox"/> 全聯 <input type="checkbox"/> 善美的 <input type="checkbox"/> 弘達 <input type="checkbox"/> 弘舜 <input type="checkbox"/> 其他_____							
申訴事實內容	加害人姓名		服務或就學單位	<input type="checkbox"/>	職稱：			
	與被申訴人 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"/> 客戶關係 <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	時	分	<input type="checkbox"/> 下午
	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			
(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。)								

-----**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，向本公司性騷擾防治措施專責處理單位**管理部**或向申訴時加害人所屬直轄市、縣(市)主管機關提出申訴。
- 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。
- 3. 申訴調查期間：**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：**本公司性騷擾防治措施專責處理單位**管理部**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，
(1)公司內部：法律協助-法務暨公共事務室，心理輔導-管理部職安管理課關懷專線(02)2532-3252。
(2)外部單位：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。

-----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. 本事件適用性騷擾防治法事件之申訴，申訴書或言詞作成之紀錄不合前項規定，而其情形可補正者，應通知申訴人於14日內補正。 <input type="checkbox"/> 2. 適用性騷擾防治法事件之申訴，其申訴書或言詞作成之紀錄，未於前條第三項所定期限內補正者，應不予受理。前項不予受理之性騷擾事件，應於申訴或移送到達20日內以書面通知當事人。同一性騷擾事件已經依性別工作平等法或性騷擾防治法調查（含申復）完畢，並將調查結果函復當事人者，不得就同一事由再提申訴。 <input type="checkbox"/> 3. 派遣勞工如於執行勤務時遭受性騷擾事件，本公司將受理申訴，並與派遣事業單位共同調查，且將調查結果通知派遣事業單位及當事人。 <input type="checkbox"/> 4. 性騷擾申訴處理委員會作成決議前，得由申訴人或其授權代理人需填寫性騷擾申訴案件撤回申請書撤回其申訴；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。前項情形於性騷擾防治法事件之申訴，除經主管機關調解成立且撤回申訴者外，不在此限。 <input type="checkbox"/> 5. 本事件若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，向加害人所屬單位或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條： (1)意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者，處二年以下有期 徒刑、拘役或科或併科新臺幣十萬元以下罰金。（註：本罪須告訴乃論） (2)刑法第16章「妨害性自主罪」及第16章之1「妨害風化罪」之各罪。					
	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. 本公司應於申訴書到達性騷擾防治措施專責處理單位稽核室之日起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. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要外，應予保密。

法定代理人資料表（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 里	路 街	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <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）

委任代理人資料	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 里	路 街	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <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								