

性騷擾事件申訴書（範例）

（有法定代理人、受任人者，請另填背面法定代理人、受任人資料表）

共 2 頁 第 1 頁

資 料	姓 名	代 號	性別	詳如姓名對照表	出生年月日	詳如姓名對照表			
	身分證統一編號 (或護照號碼)	詳如姓名對照表	聯絡 電話	詳如姓名對照表	服務或就學 單位	詳如姓名對照 表	職稱	詳如姓名對 照表	
	住 (居) 所	詳如姓名對照表							
	教 育 程 度	詳如姓名對照表							
	職 業	詳如姓名對照表							
申 訴 事 實 內 容	加 害 人 姓 名	代 號	加 害 人 服 務 或 就 學 單 位	<input type="checkbox"/> <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)								
申訴人對本申訴事(案)件： <input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴									
被害人(法定代理人或受任人)簽名或蓋章：					申訴日期： 年 月 日				
上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無異。 記錄人簽名或蓋章：									

-----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	接 案 人 員			主 管 核 章	
	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： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、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。 <input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關： <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人有所屬機關、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。 <input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有所屬機關、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。					

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。
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。
6. 本案件係屬性騷擾防治法第 25 條：
- 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。
- 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，申訴人認為無異。

被害人（法定代理人或受任人）簽名或蓋章：

1. 本申訴書（紀錄）填寫完畢後，應影印一份交申訴人留存。
2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」二字及「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七日內開始調查，並應於二個月內調查完成；必要時，得延長一個月，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（無者免填）

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	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						

受任人資料表（無者免填）

受任人資料	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	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						
料	*檢附委任書							