

臺中榮民總醫院性騷擾事件申訴書

附件一

(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	姓名		性別		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		服務單位		職稱	
害	住 (居) 所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	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(請勿填寫郵政信箱) 縣市 鄉鎮市區 村里 路街巷 弄 號 樓						
人	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						
資	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 <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						
料	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	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：		
	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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <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	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分						
實	事件發生地點							
	事件發生過程							
內	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)						
	有後續服務需求	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求						
容	相關證據	附件 1： 附件 2： (無者免填)						
	被害人 (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 18 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)							
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。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>								

法定代理人資料表(無者免填)

(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 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		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							
	與被害人 之關係								

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別		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								

-----被害人權益說明-----

<p>1. 申訴時限：</p> <p>(1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。</p> <p>(2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。</p> <p>(3)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前 2 項規定有較長之申訴期限者，從其規定。</p> <p>2. 申訴受理單位：</p> <p>(1)申訴時行為人有所屬政府機關(構)、部隊、學校：向該政府機關(構)、部隊、學校提出。</p> <p>(2)申訴時行為人為政府機關(構)首長、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關(構)、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出。</p> <p>(3)申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。</p> <p>3. 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，申訴人可依刑事訴訟法第 237 條於 6 個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 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；同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。</p> <p>6. 調解：權勢性騷擾以外之性騷擾事件，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。</p> <p>7. 被害人保護扶助：於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。</p> <p>8. 適用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。</p>

-----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

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. 政府機關(構)、部隊、學校及直轄市、縣(市)主管機關，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。
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。

性騷擾申訴委任書

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住居所或居所 (事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						

茲因與 _____ 間性騷擾申訴事件，委任 _____ 為代理人，就本事件有代為一切（再）申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

臺 中 榮 民 總 醫 院

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