

(新北市金山區公所) 性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

|                            |                    |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|-----|---|---|
| 申<br>訴<br>人<br>資<br>料      | 姓 名                |                                                                                                                                                                                                                                | 性<br>別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日                                                      | 年 月 日 ( 歲 ) |     |   |   |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                | 聯 絡<br>電 話 |                                                                                      | 服 務 機 關<br>( 單 位 )                                         |             | 職 稱 |   |   |
|                            | 身 分 別              | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 職 務 別              | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 身 心 障 礙 別          | <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者                                                                                                                                                                 |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 與被申訴人<br>關 係       | 1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來)<br>2、 <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員/上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢                                   |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 國 籍 別              | <input type="checkbox"/> 本國籍(一般) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(新住民，經歸化程序取得臺灣身分證者)<br><input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍)                                                                       |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 住 ( 居 ) 所          | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                         | 鄉鎮<br>市區   | 村<br>里                                                                               | 路<br>街                                                     | 段<br>巷      | 弄   | 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)<br>縣 鄉鎮 村 路 段<br>市 市區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                      |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 被 申 訴 人<br>姓 名     |                                                                                                                                                                                                                                | 性<br>別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 服 務 機 關<br>( 單 位 )                                         |             | 職 稱 |   |   |
|                            | 身 分 別              | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 職 務 別              | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 事 件 發 生<br>時 間     | 年                                                                                                                                                                                                                              | 月          | 日                                                                                    | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時           | 分   |   |   |
|                            | 事 件 知 悉<br>時 間     | 年                                                                                                                                                                                                                              | 月          | 日                                                                                    | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時           | 分   |   |   |
|                            | 事 件 發 生<br>地 點     | <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____                                                                                                                                                             |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
|                            | 申 訴 類 別            | <input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾(第12條第1項第1款) <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾(第12條第1項第2款)<br><input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾(第12條第2項) <input type="checkbox"/> 非工作時間性騷擾(第12條第3項)                                                 |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |
| 事件發生過程                     |                    |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                                                            |             |     |   |   |

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 相<br>關<br>證<br>據       | 附件 1：<br>附件 2： |
|                        | (無者免填)         |
| (上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)     |                |
| 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            |                |

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 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

|                                      |                    |     |             |                                                                                      |              |               |
|--------------------------------------|--------------------|-----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 法<br>定<br>代<br>理<br>人<br>資<br>料<br>表 | 姓 名                |     | 性 別         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲) |
|                                      | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     | 與申訴人<br>之關係 |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話   |               |
|                                      | 住(居)所              | 縣 市 | 鄉 鎮<br>市 區  | 村 里                                                                                  | 路 街          | 段 巷           |

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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲) |
|                                 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     |            |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話   |               |
|                                 | 住(居)所              | 縣 市 | 鄉 鎮<br>市 區 | 村 里                                                                                  | 路 街          | 段 巷 弄 號 樓     |
|                                 | *檢附委任書             |     |            |                                                                                      |              |               |

受理人員資料

|         |  |             |       |                                                            |     |
|---------|--|-------------|-------|------------------------------------------------------------|-----|
| 受 理 機 關 |  | 受 理 人 員     |       | 職 稱                                                        |     |
| 聯 絡 電 話 |  | 接獲申訴<br>時 間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時 分 |

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 本申訴書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。

**【次頁尚有被害人權益說明，並請詳閱】**

# 性別平等工作法之性騷擾事件被害人權益說明

## 一、申訴提起：

- (1) 被害人為機關公務人員（指公務人員保障法第 3 條及第 102 條所定人員）者
  - 1、得向服務機關提起申訴。
  - 2、行為人為機關首長時，應向上級機關申訴。
  - 3、對受理申訴機關所為性騷擾成立或不成立之決定，得依公務人員保障法規定提起復審。
- (2) 被害人為機關內非屬公務人員之受僱者
  - 1、得向服務機關提起申訴。
  - 2、依性別平等工作法第 32 條之 1 規定，被申訴人屬機關首長等最高負責人、機關未處理或不服被申訴人之機關所為調查或懲戒結果者，得於下列申訴期限內，逕向地方主管機關提起申訴：
    - (1) 被申訴人非具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾 2 年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾 5 年者，亦同。
    - (2) 被申訴人具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾 3 年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾 7 年者，亦同。
    - (3) 性騷擾發生時，申訴人為未成年，得於成年之日起 3 年內申訴。但依上開規定有較長之申訴期限者，從其規定。
    - (4) 被申訴人為機關首長，申訴人得於離職之日起 1 年內申訴。但自該行為終了時起，逾 10 年者，不予受理。

二、刑事告訴：性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 25 條（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）之罪者，須告訴乃論，被害人可依刑事訴訟法第 237 條規定於

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。

三、民事賠償：得依性別平等工作法第 27 條至第 30 條等相關規定，向雇主（服務機關）行為人請求損害賠償。

四、申訴調查期間：受理申訴機關應自接獲申訴之翌日起 2 個月內作成性騷擾成立與否之決定，並以書面通知申訴人及被申訴人；必要時，得延長 1 個月。

五、被害人保護扶助：機關知悉性騷擾之情形，應視被害人身心狀況，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

本權益告知書係為向被害人說明其得主張之權益及各種救濟途徑，非取代性騷擾申訴書，被害人有意願提起申訴，請另填寫申訴書。機關於接獲申訴書需依規定通知地方主管機關並依限完成調查。

被告知人：

（請本人簽名）

日期：（民國）      年      月      日