

## 彰化縣彰化市民生國民小學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 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 加 害 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 |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 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 弄 號 樓<br>市 市區 里 街                                                                                                                         |            |                                                                                      |                    |             |     |   |
|                            | 被 申 訴 人<br>姓 名     |                                                                                                                                                                                                                                 | 性 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 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                               |            |                                                                                      |                    |             |     |   |
|                            | 事件 知悉<br>時 間       | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <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   年   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   電   話 |                                                |
|                                      | 住(居)所              | 縣   市 | 鄉   鎮   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   年   日 | 年            月            日<br>(            歲) |                             |
|                                 | 身分證統一編號<br>(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 |
|                                 | * 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            時            分<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。

## 性騷擾事件申訴書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表\*處為選填) 自 113 年3月8日起適用

|                            |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-----|--|
| 被<br>害<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 |                                                                                                                  | 服務或就學<br>單 位 |             | 職 稱 |  |
|                            | 住 ( 居 ) 所          | 縣 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓<br>市 市區 里 街 巷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 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 弄 號 樓<br>市 市區 里 街 巷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 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 | 行為人姓名              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話         |             |     |  |
|                            | 與被害人之<br>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"/> 師生關係<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<br>時 間     | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 事件 知 悉<br>時 間      | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 事 件 發 生<br>地 點     | <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸<br>工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 ( <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所 (含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店<br><input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他 |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 事件發生過程             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |
| 違反性騷擾防治法<br>第 25 條告訴意願     |                    | <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                                                                                                  |              |             |     |  |

|                                                                                                                                    |                                                              |                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| 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 |  |
| 相關證據                                                                                                                               | 附件1：<br>附件2：<br><div style="text-align: right;">(無者免填)</div> |                                                                    |  |
| 被害人(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18歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。) |                                                              |                                                                    |  |

### 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。)

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                      |                  |                       |
|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| 法定代理人資料表 | 姓      名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別               | <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) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人<br>之關係      |                                                                                      | 聯    絡<br>電    話 |                       |
|          | 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 |                  |                                                                                      |                  |                       |
|          | 住(居)所              | 縣    市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 鄉    鎮    市    區 | 村    里                                                                               | 路    街           | 段    巷    弄    號    樓 |

### 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<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      |                       |
|         | 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<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            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                      |                       |                       |

-----被害人權益說明-----

1. 申訴時限：

- (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。
- (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。
- (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。

2. 申訴受理單位：

- (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。
- (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。
- (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。

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。

4. **申訴調查期間：**政府機關（構）、部隊、學校、警察機關及直轄市、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。

5. **不予受理：**當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於 14 日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

6. **調解：**權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一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。政府機關（構）、部隊、學校及警察機關關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣（市）主管機關申請調解。

7. **被害人保護扶助：**政府機關（構）、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關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。

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

-----初次接獲單位（由接獲申訴單位自填）-----

|        |        |                                                                                                                  |      |  |    |  |
|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|----|--|
| 初次接獲單位 | 單位類型   | <input type="checkbox"/> 政府機關（構）、部隊、學校<br><input type="checkbox"/> 警察機關<br><input type="checkbox"/> 直轄市、縣（市）主管機關 | 接案人員 |  | 職稱 |  |
|        | 單位名稱   |                                                                                                                  | 聯絡電話 |  |    |  |
|        | 接獲申訴時間 | 年      月      日 <input type="checkbox"/> 上午          時          分<br><input type="checkbox"/> 下午                 |      |  |    |  |

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(適用性別平等工作法之性騷擾事件)

| 稱謂    | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生<br>年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 住居所或居所<br>(事務所或營業所) | 聯絡電話 |
|-------|-------------|----|-----------|--------------------|---------------------|------|
| 委任人   |             |    |           |                    |                     |      |
| 委任代理人 |             |    |           |                    |                     |      |

茲因與\_\_\_\_\_間性騷擾事件，委任\_\_\_\_\_為代理人，就本事件（詳申請書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

（機關名稱）

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

性騷擾申訴委任書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

| 稱謂    | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 職業 | 住居所或居所<br>(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（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

機關

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

| 性騷擾申訴撤回書(適用性別平等工作法之性騷擾事件)                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |       |      |                    |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 申訴人姓名                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           | 出生年月日 |      | 性別                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證統一編號                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           |       | 聯絡電話 | (公)<br>(宅)<br>(手機) |                                                                                   |
| 住居所地址                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |       |      |                    |                                                                                   |
| 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                                                                                                                                             |       |      |                    |                                                                                   |
| 撤回原因<br>(請簡述)                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |       |      |                    |                                                                                   |
| 附件                                                                                                                                           | 檢附原申訴書影本                                                                                                                                                                                                  |       |      |                    |                                                                                   |
| 說明                                                                                                                                           | <p>1. 本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性工法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。</p> <p>2. 申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。但申訴人撤回申訴後，同一事由如發生新事實或發現新證據，仍得再提出申訴。</p> <p>3. 本撤回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。</p> |       |      |                    |                                                                                   |
| <p>本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴<br/>_____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p>（機關名稱）</p> <p>本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日</p> |                                                                                                                                                                                                           |       |      |                    |                                                                                   |
| <p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>                                                        |                                                                                                                                                                                                           |       |      |                    |                                                                                   |

附件 6

性騷擾申訴撤回書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 申訴人姓名                                                                |                                                                                                                                                                                                    | 出生年月日 |                    | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證統一編號                                                              |                                                                                                                                                                                                    | 聯絡電話  | (公)<br>(宅)<br>(手機) |    |                                                                                      |
| 住居所地址                                                                |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
| 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                                                                                                                                      |       |                    |    |                                                                                      |
| 撤回原因<br>(請簡述)                                                        |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
| 附件                                                                   | 檢附原申訴書影本                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                      |
| 說明                                                                   | <p>1. 依性騷擾防治法第 14 條第 4 項、第 5 項及性騷擾防治法施行細則第 14 條第 2 項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣（市）主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣（市）主管機關處理。</p> <p>2. 本撤回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。</p> |       |                    |    |                                                                                      |
| 本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴<br>_____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。 |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
| 此致<br><br>（機關名稱）<br>本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日                 |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
| ※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名<br>法定代理人簽名：<br>身分證統一編號：<br>與申訴人關係：   |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |