

## 新竹市立體育場性騷擾防治法性騷擾事件申訴書

(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

|  |   |  |  |  |  |            |     |   |
|--|---|--|--|--|--|------------|-----|---|
| <b>被<br/>害<br/>人<br/>資<br/>料</b>       | 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 (或<br>護照號碼)   |  | 聯絡<br>電話   |  | 服 務 或 就 學<br>單 位   | 職 稱        |     |   |
|  | 住 ( 居 ) 所   | 縣 市  | 鄉 鎮 市 區  | 村 里  | 路 街  | 段 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)   |  |  |  |            |     |   |
|  |   | 縣 市  | 鄉 鎮 市 區  | 村 里  | 路 街  | 段 巷        | 弄 號 | 樓 |
|  | 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 |  |  |  |  |            |     |   |
| <b>申<br/>訴<br/>事<br/>實<br/>內<br/>容</b> | 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<br>詳 | 聯 絡 電 話  |            |     |   |
|  | 與 被 害 人 之 關<br>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 時<br>間  | 年 月 日  | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 |  | 時 分  |            |     |   |
|  | 事 件 知 悉 時<br>間  | <input type="checkbox"/> 同事事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下  |  | 年 月 日  | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 |            | 時 分 |   |
|  | 事 件 發 生 地<br>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                            |   |  |  |  |  |            |     |   |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| 違反性騷擾防治法第<br>2 5 條<br>告 訴 意 願 |  | <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴      |
| 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：   | (無者免填)   |
|                               | <p>被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>(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。)</p> |  |

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         |

委任代理人資料表 (無者免填)

|          |                    |   |      |  |       |            |     |
|----------|--------------------|---|------|--|-------|------------|-----|
| 委任代理人資料表 | 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) |   |      |  | 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<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 <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<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

|   |  |       |                    |    |  |
|---|--|-------|--------------------|----|--|
| 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(寄送)地址  | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下  |       |                    |    |  |
| 撤回原因(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> |       |                    |    |  |
| <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>           |  |       |                    |    |  |
| 此致  |  |       |                    |    |  |
| (機關名稱)  |  |       |                    |    |  |
| 本人(申訴人)簽名_____日期：____年____月____日  |  |       |                    |    |  |
| <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> |  |       |                    |    |  |