

# 農業部農業試驗所花卉試驗分所性騷擾事件申訴書

附件二

(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)

<b>申 訴 人 資 料</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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		服務機關 (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 <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) 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) <input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍)							
<b>資 料</b>	住(居)所	縣	鄉鎮	村	路	段	弄	號	樓
	市	市區	里			巷			
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	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	鄉鎮	村	路	段	弄	號	樓
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	被申訴人名	<input type="checkbox"/> 不詳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	服務機關 (單位)		職 稱		
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管							
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	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	<input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____							
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	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) <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								
<b>相 關 證 據</b>	附件1： 附件2： (無者免填)								
<b>申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：</b>					<b>申訴日期： 年 月 日</b>				

(背面)

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 <input type="checkbox"/> 其他	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 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 <input type="checkbox"/> 其他	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 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	
連絡電話		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, 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, 請另行以紙張書寫。
3. 本單位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。
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。

【次頁尚有被害人權益說明, 並請詳閱】

-----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		本案案號	
	職稱		承辦人	
	單位主管			
處理或移送流程摘要	接獲申訴時間及方式 年 月 日 上午/下午 時 分 <input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件, 如涉及性侵害等, 需通報家庭暴力暨性侵害防治中心			
	該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別工作平等法第 12 條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第 2 條			
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間, 並進行後續工作調整			
	處理摘要 <input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊, 已通知書面補正 性騷擾相對人不明, 是否需要協助申訴人至警局報案 <input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案			

## 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：

(一) 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。

(二) 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

**性騷擾申訴委任書**

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生 年月日	身分證統一編 號 (或護照號 碼)	住居所或居所 (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

## 性騷擾申訴撤回書

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) (宅) (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>一、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>二、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>三、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 _____ (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>					