

附件一

性騷擾事件申訴書（紀錄）

自105年1月1日起適用

（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 害 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		服務或就學單位		職稱	
	住(居)所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	號 樓
	公文送達 (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)						
	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						
	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							
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	服務或就學單位	<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							
事件發生過程								
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)							
相 關 證 據	附件1：							
	附件2：	(無者免填)						
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			
(依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)								
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。								
紀錄人簽名或蓋章：								

-----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
處 理 或 移 送 流 程 摘	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於14日內補正資料，否則不予受理。					
	<input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣(市)主管機關及申訴人。 <input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。					
<input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣(市)主管機關：						

要	<input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人有所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。 <input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。 <input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。 <input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條： <input type="checkbox"/> 6-1. 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。
上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。	
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：	

- 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. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
3. 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。
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。

法定代理人資料表（依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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							
	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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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								

附件二

附件三

性騷擾事件再申訴書（紀錄）

自105年1月1日起適用

（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）

再申訴人身分		<input type="checkbox"/> 原申訴人		<input type="checkbox"/> 原申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原申訴人委任代理人		
		<input type="checkbox"/> 原被申訴人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人委任代理人		
再申訴人資料 （再申訴人為法定或委任代理人者，本欄請填寫被代理人之資料）	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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		服務或就學單位		職稱	
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄	號
	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）						
	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						
	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							
再申訴事實內容	對造姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	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							

	事件發生過程	本案前於○年○月○日由○○（部、署、局、處、行、部隊、校、事務所、公司…）完成性騷擾申訴調查，經： <input type="checkbox"/> 處理結果為不受理（詳所附性騷擾申訴不受理通知書）。 <input type="checkbox"/> 調查結果為不成立（詳所附性騷擾事件不成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 調查結果為成立（詳所附性騷擾事件成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 其他： 爰向貴單位提再申訴。此致 ○○○政府（地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○）
相關證據	附件1： 附件2：	（無者免填）
再申訴人簽名或蓋章：		再申訴日期： 年 月 日
以上紀錄經當場向再申訴人朗讀或交付閱覽，再申訴人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章：		

- 備註：1. 本再申訴書填寫完畢後，應影印1份予再申訴人留存。
 2. 提出再申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3. 直轄市、縣（市）主管機關應於受理再申訴日起7日內組成調查小組，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. 本再申訴書（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。

法定代理人資料表（無者免填）

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	路街巷	段弄號樓
	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				

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	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	路街巷	段弄號樓
	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						

○○○政府第
性騷擾再申訴案調查報告書

號

中華民國○○○年○○月○○日

再申訴人：

被再申訴人：

為上當事人間性騷擾再申訴案件，提呈調查報告事：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、調查經過

四、當事人主張及陳述意見

五、調查結果

六、認定理由

七、處理建議

此致

○○○政府性騷擾防治委員會

調查小組：

中華民國○○○年○○月○○日

○○○政府第
性騷擾再申訴案決議書

號

中華民國○○○年○○月○○日

再申訴人：

被再申訴人：

上列再申訴人因不服原受理申訴單位○○○○○○○○(即被再申訴人所屬事業單位，下簡稱公司)逾期未完成調查，向本府提出再申訴，經本府性騷擾防治委員會決議如下：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、認定理由

四、本件…故構成/不構成性騷擾防治法第2條第2款之性騷擾行為。

五、依性騷擾防治法第2條、第13條及第14條規定，決議如主文。

○○○政府性騷擾防治委員會

中華民國○○○年○○月○○日

對本決議如有不服，請依訴願法第14條及第58條規定，自本件決議書送達之次日起30日內，書寫訴願書向本府遞送(以本府實際收受訴願書之日期為準，而非投遞日)，由本府依法向訴願管轄機關提起訴願。

○○○政府

中華民國○○○年○○月○○日

附件七

自105年1月1日起適用

收件日期： 年 月 日 時 分 全 頁

性騷擾事件調解申請書						收件編號：		
						案號： 年 字第 號		
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 (請註明服務或就學單位名稱(及所在地)、職稱)	住(居)所	公文送達(寄送)地址	聯絡電話
申請人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人 *委任代理人並應檢附委任書							<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)	
相對人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人 *委任代理人並應檢附委任書			(不知者免填)	(不知者免填)	(不知者免填)		<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下	
申請人是否要求對其除姓名、性別以外之個人資料予以保密？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
調解事由 (含請求內容) 及 爭議情形								
(本件現正在 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 法院審理或檢察署偵查中，案號如右：)								
證物名稱及件數	(如無免填)							
此致 ○○縣(市)政府								
申請人： <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人						(簽名或蓋章)		
中華民國 年 月 日								
上筆錄經當場向申請人朗讀或交付閱讀，申請人認為無誤。								
筆錄人：						(簽名或蓋章)		
申請人：						(簽名或蓋章)		
<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人								

附註：1. 提出申請調解書時，應按相對人人數提出繕本。

2. 申請人如為無行為能力或限制行為能力者，應記明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應記明。另知悉相對人有法定代理人、委任代理人者，亦請註明。

3. 如能一併於「職業」欄註明當事人雙方服務或就學單位所在地為佳。

4. 「調解事由及爭議情形」部分應摘要記明兩造調解事由、爭議情形及具體請求之內容，如該調解事件在法院審理或檢察署偵查中，並應將其案號及最近情形一併記明。

○○縣(市)政府性騷擾防治委員會 調解筆錄					收件編號： 全 頁	
					案號： 年 字第 號	
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	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分
在 (處所) 經本會調解成立/不成立，內容如下：

一、申請人之訴求

二、相對人之回應

三、達成之共識

四、其他

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右：)
上調解成立/不成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人：

相對人：

〈簽名或蓋章〉

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

紀錄：

〈簽名或蓋章〉

出席調解委員 (本件經兩造當事人同意由下列人員調解)

委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章	委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章

上事件調解成立。內容： 1. 〈 〉經兩造同意當場製作調解書。 2. 〈 〉如上；並另行製作調解書。		上事件調解不成立原因： 1. 〈 〉當事人不到場。 2. 〈 〉當事人意見不一致。		並經： 1. 〈 〉申請發給調解不成立證明書。 2. 〈 〉刑事被害人申請移送偵查。		

附註：1. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。

2. 調解筆錄，除由委員會留存1份外，並應視當事人人數製作，交予當事人各1份留存。

3. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

附件九(調解成立時撰寫)

自105年1月1日起適用

○○縣(市)政府性騷擾防治委員會 調解書					收件編號： 全 頁	
					案號： 年 字第 號	
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	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分
在 (處所) 經本會調解成立，內容如下：

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右：)
上調解成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人：

〈簽名或蓋章〉

相對人：

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

主任委員 ○○○○

紀錄：○○○○

發給調解不成立證明申請書

申請人_____與_____間因

_____年_____字第_____號性騷擾事件，

業經 貴府性騷擾防治委員會調解不成立，謹申請發給調解不成立之證明書。

此致

_____縣（市）政府

申請人：_____〈簽名或蓋章〉

(法定代理人)

(委任代理人)

中華民國

年

月

日

調解不成立證明書					收件編號：	
					年	字第
					號	
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	住所或居所
申請人						
相對人						
調解不成立原因	一、〈 〉當事人無正當理由不到場。 二、〈 〉雙方當事人意見不一致。 三、〈 〉其他_____ (請說明)。					
說明						
上當事人間因 _____ 性 騷 擾 _____ 事件， 於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 由本府性騷擾防治委員會調解結果， 調解不成立，特此證明。						
○ ○ 縣 (市) 政府						
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						

附註：

1. 依法起訴、告訴或自訴時請將本證明書附於書狀內。
2. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。