

屏東榮民總醫院性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

申 訴 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		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)						
	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) 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓							
申 訴 事 實	被申訴人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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						
	事件發生時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		時 分			
	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 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: _____						
	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								

附 關 證 據	附件 1： 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

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)		與申訴人 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 任 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 街	段 巷
* 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 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：

(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。

**本權益告知書係說明被害人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。本院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



