

性騷擾事件申訴書（紀錄）

（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）

申 訴 人 身 分		<input type="checkbox"/> 受害人本人 <input type="checkbox"/> 受害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 受害人委任代理人						
受 害 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		服務或就 學單位		職 稱	
	住 (居) 所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
	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"/> 公教軍警 <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	加 害 人 服 務 或 就 學 單 位	<input type="checkbox"/> 無	職 稱 :	聯 絡 電 話 :	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	事 件 發 生 時 間	年 月 日		<input type="checkbox"/> 上 午 時 分 <input type="checkbox"/> 下 午				
	事 件 發 生 地 點							
	事 件 發 生 過 程							
相 關 證 據	附件 1 : 附件 2 : (無 者 免 填)							
申 訴 人 簽 名 或 蓋 章 :				申 訴 日 期 : 年 月 日				
以 上 紀 錄 經 當 場 向 申 訴 人 朗 讀 或 交 付 閱 覽 ， 申 訴 人 認 為 無 異 。 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 稱		接 案 人 員		職 稱		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	聯 絡 電 話		接 獲 申 訴 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上 午 時 分 <input type="checkbox"/> 下 午			
處 理 或 移 送 流 程 摘 要	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關或僱用人，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. 本件非屬本會受理之性騷擾申訴案件，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"/> 3. 其他：							

備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印一份予申訴人留存。
 2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」二字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3. 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。

《接續頁》

(背面)

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	村里	路	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"/> 公教軍警 <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	村里	路	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"/> 公教軍警 <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					