

性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 107 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（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 鄉 村 路 段 市 鎮 市 區 里 街 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"/> <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）
<p>申訴人（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 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</p>								

-----被害人權益說明-----

1. 申訴：性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得於事件發生後 1 年內，向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查。
2. 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，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
3. 申訴調查期間：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. 不予受理：申訴書（紀錄）不合規定，經通知申訴人後，未於 14 日內補正者；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。
5. 再申訴：機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。
6. 調解：性騷擾事件雙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。
7. 法律協助或心理輔導：如需協助或輔導，可直接與直轄市、縣（市）主管機關聯繫以保障自身權益，或撥打 113 全國保護專線。
8. 適用性別工作平等法或性別平等教育法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----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 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分
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、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 因已知悉加害人無所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將於 7 日內查明；未能查明加害人之身分者，應即就性騷擾之申訴逕為調查。 <input type="checkbox"/> 2-4 因加害人為機關首長、部隊主官（管）、學校校長、機構之最高負責人、僱用人，將移請該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣（市）主管機關續為調查，並副知申訴人。 <input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關： <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人所屬機關、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，未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

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				
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
<b>*檢附委任書</b>		



性騷擾事件再申訴書 (紀錄)

自 107 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)

<b>再申訴人身分</b>		<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		
<b>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)</b>	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	路街巷	段弄	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						
<b>再申訴事實內容</b>	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	<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 處理結果為不受理(詳所附性騷擾申訴不受理通知書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 逾期未完成調查</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 調查結果為成立(詳所附性騷擾事件成立通知書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 調查結果為不成立(詳所附性騷擾事件不成立通知書)。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 其他:</p> <p>爰向貴單位提再申訴。此致</p> <p>○○○政府(地址:○○○; 電話:○○○; 傳真:○○○)</p>						
相關證據	<p>附件 1:</p> <p>附件 2:</p> <p style="text-align: right;">(無者免填)</p>							
<b>再申訴人簽名或蓋章:</b>				<b>再申訴日期:</b> 年 月 日				
<p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>紀錄人簽名或蓋章:</b></p>								

- 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（依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

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					

## 性騷擾申訴（再申訴）委任書

案 號		年 度 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	住居所或居所(事務所或 營業所)
委 任 人						
委 任 代 理 人						

茲因與 \_\_\_\_\_ 間性騷擾申訴（再申訴）事件，委任 \_\_\_\_\_ 為代理人，就本事件  
有代為一切（再）申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

○ ○ ○ 縣（市）政 府

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





○○○性騷擾事件申訴調查報告書(雇主及警察函給主管機關時使用。主管機關在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。)自 107 年 1 月 1 日起適用

<b>申訴人身分</b>		<input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人
<b>兩造資料</b>	申訴人 (申訴人為法定或委任代理人者，本欄請填寫被代理者之資料)	一、姓名：                                性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      身分證統一編號(或護照號碼)： 二、出生年月日：                                聯絡電話： 三、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) 四、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 五、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 六、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 七、住(居)所： 縣          鄉市          村          路          段 市          鎮區          里          街          巷          弄          號          樓 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：  九、服務或就學單位：  職稱：
	被申訴人	一、姓名：                                性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳      身分證統一編號(或護照號碼)： 二、出生年月日： <input type="checkbox"/> 不詳      聯絡電話： 三、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) 四、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 五、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 六、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 七、住(居)所： 縣          鄉市          村          路          段 市          鎮區          里          街          巷          弄          號          樓 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：  九、服務或就學單位：  職稱：
<b>兩造關係</b>	<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	
<b>申訴內容</b>	詳所附申訴書	
<b>行為樣態</b>	<input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等) <input type="checkbox"/> 跟蹤、尾隨、不受歡迎追求 <input type="checkbox"/> 毛手毛腳、掀裙子 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 展示或傳閱色情圖片、影音或騷擾文字 <input type="checkbox"/> 曝露隱私處 <input type="checkbox"/> 趁機親吻、擁抱或觸摸胸、臀或其他身體隱私部位 <input type="checkbox"/> 其他	
<b>事件發生地點</b>	<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所、KTV <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 大眾運輸系統 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 虛擬環境-科技設備(如網際網路、手機簡訊…等) <input type="checkbox"/> 其他	
<b>申訴日期</b>	年    月    日                                  移送到達日期    年    月    日(無者免填)	
<b>調查過程</b>	一、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 二、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 三、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 (依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)	
<b>相關證據</b>	一、附件一 二、附件二 三、附件三	

調查人員	一、 二、 三、 (依實際調查人員及人數填寫其姓名)		
調查結果	<p>           申訴人：○○○○○○(代號)            被申訴人：            主文            本案經調查結果，認性騷擾事件 <input type="checkbox"/>成立 <input type="checkbox"/>不成立。  <b>事實及理由</b>            (一)事由             (二)調查事項             (三)認定理由             (四)證據         </p> <p>           本案經申訴調查，依性騷擾防治法第二條之規定，決議如主文，性騷擾事件成立/不成立。         </p> <p>           中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日         </p>		
調查紀錄 製作日期	年 月 日	調查 單位	

○○○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





○○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。

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 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 縣(市)政府								
						申請人：	(簽名或蓋章)	
						( <input type="checkbox"/> 法定代理人)		
						( <input type="checkbox"/> 委任代理人)		
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)		

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，應註明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應註明。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」部分應摘要註明兩造調解事由、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註明。



○○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：

相對人：

〈簽名或蓋章〉

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

主任委員 ○○○

紀錄：○○○

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
上調解書業經本院依法審核，准予核定。                      年度                      核字第                      號  中華民國                      年                      月                      日    地方法院法官							

附註：

1. 本調解書於調解成立時製作。
2. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。
3. 調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。
4. 經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，已給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的，其調解書具有執行名義。
5. 因當事人申請而成立之民事調解，經法院核定後有無效或得撤銷之原因者，得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。
6. 調解內容不敷記載時，得以另頁黏貼填寫，每一銜接處應蓋騎縫章並記明頁次。
7. 調解書製作份數，除應送法院、檢察署、性騷擾防治委員會自行留存及備份等4份外，另應視當事人人數加製份數。
8. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

## 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
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	<p>一、〈 〉當事人無正當理由不到場。</p> <p>二、〈 〉雙方當事人意見不一致。</p> <p>三、〈 〉其他_____ (請說明)。</p>					
說明						
<p>上當事人間因 _____ 性騷擾 _____ 事件，</p> <p>於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日由本府性騷擾防治委員會調解結果，</p> <p>調解不成立，特此證明。</p> <p style="text-align: right;">○○縣(市)政府</p> <p style="text-align: center;">中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						

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。