

附件一

性騷擾申訴委任書						
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)	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

法務部矯正署高雄監獄

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

附件二

法務部矯正署高雄監獄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)		
	國民身分證統一編號 (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 市 鄉鎮 市區 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓						
	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	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								

相關證據	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	

法定代表人資料表(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, 應由其法定代表人提出。)

法定代表人資料表	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月	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	弄號

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	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
*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	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	

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. 本部應於接獲申訴 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

附件三

性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表*處為選填)

被 害 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)		
	國民身分證統一編號(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) 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 弄號樓						
	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"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者						
	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						
	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: _____						
	申 訴 事 實 內 容	行為人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他: _____	聯絡電話		
		與被害人之關係	<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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <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	
	事件知悉時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所(<input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <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"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他: _____						
	事件發生過程							

違反性騷擾防治法第25條告訴意願		<input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴
有後續服務需求		<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求
相關證據	附件 1： 附件 2： (無者免填)	
	被害人（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（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）	
	國民身分證統一編號（或護照號碼）		與被害人之關係		聯電 絡話		
	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：_____					
	住（居）所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	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）	
	國民身分證統一編號（或護照號碼）				聯電 絡話		
	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：_____					
	*檢附委任書						

-----被害人權益說明-----

1. 申訴時限：

- (1) 屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後2年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2) 屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後3年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3) 性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後3年內提出申訴。但依前2項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

2. 申訴受理單位：

- (1) 申訴時行為人有所屬政府機關（構）、部隊、學校：向該政府機關（構）、部隊、學校提出。
- (2) 申訴時行為人為政府機關（構）首長、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣（市）主管機關提出。
- (3) 申訴時行為人不明或為前2項以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

3. 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，申訴人可依刑事訴訟法第237條於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。

4. 申訴調查期間：政府機關（構）、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣（市）主管機關，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。

5. 不予受理：當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於14日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

6. 調解：權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一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。政府機關（構）、部隊、學校及警察機關關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣（市）主管機關申請調解。

7. 被害人保護扶助：政府機關（構）、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關關於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。

8. 適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----初次接獲單位（由接獲申訴單位自填）-----

初 次 接 獲 單 位	單位 類型	<input type="checkbox"/> 政府機關（構）、部隊、學校 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 直轄市、縣（市）主管機關	接案 人員		職稱	
	單位 名稱		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，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。
2. 本部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。
3. 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。

附件四

性騷擾申訴撤回書