

附表

國立臺南護理專科學校性騷擾事件申訴書

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	<input type="checkbox"/> 適用性別平等工作法 (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					
		<input type="checkbox"/> 適用性騷擾防治法 <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					
	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 鄉 鎮 村 路 段 市 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) 縣 鄉 鎮 村 路 段 市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓						
申 訴 事 實 內 容	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 時 分 <input type="checkbox"/> 下午 時 分	
	事件知悉時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 分	<input type="checkbox"/> 上午 時 分 <input type="checkbox"/> 下午 時
	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 適用性別平等工作法 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所 : _____ <input type="checkbox"/> 適用性騷擾防治法 <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		
	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 日				

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 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 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)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話
	住 (居) 所	縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓			
	*檢附委任書				

-----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					

備註：1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。

2. 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。

3. 委任代理人應檢附委任書。

