

國立基隆女子高級中學校園性別事件申請/檢舉調查表

最速件(收件後3日內移送性別平等教育委員會)

事件類別	<input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性霸凌 <input type="checkbox"/> 教職員工涉及違反專業倫理					
申請人/檢舉人	身份	<input type="checkbox"/> 疑似被害人	與疑似被害人關係		身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 法定代理人			聯絡電話	
	<input type="checkbox"/> 實際照顧者					
	<input type="checkbox"/> 檢舉人					
	<input type="checkbox"/> 性平會決議檢舉(免填檢舉人資料)					
	姓名	學校班級/服務單位		身分/職稱		
	性別	身分證字號		生日	年 月 日	
	地址					
疑似被害人 (申請人與疑似被害人為同一人時此欄免填)	姓名	身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	與被申請調查人關係		
	性別	學校班級/服務單位		身分/職稱		
	聯絡電話	身分證字號		生日	年 月 日	
	聯絡地址					
被申請調查人/被檢舉調查人 (請依目前所得資訊填寫)	姓名	身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	與疑似被害人關係		
	性別	學校班級/服務單位		身分/職稱		
	聯絡電話	身分證字號		生日	年 月 日	
	聯絡地址					
事實內容	事發時間/地點					
	相關事證/人證(請條列附件, 並檢附之; 無者免填)					
	事件發生過程					
請求事項	對事件處理之期待與要求					
申請人/檢舉人簽名		時間	年	月	日	

----- 處理情形摘要(以下申請人/檢舉人免填, 由收件單位填寫) -----

收件單位	單位名稱		收件人姓名		職稱	
	聯絡電話		接獲申請或檢舉 調查時間	年 月 日	□上午□下午 時 分	

承辦人

性平會
執行秘書

性平會
主任委員

備註	<ol style="list-style-type: none"> 1.本調查申請表填寫完畢後,「收件單位」應影印1份交予申請人/檢舉人留存。 2.若委任代理人提出申請調查時,須檢附委任書。 3.收件後,於20日內以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由,並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。 4.本申請/檢舉調查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;負保密義務者洩密時,應依性別平等教育法或其他相關法規處罰。 5.申請/檢舉調查事項倘有刑法、性騷擾防治法第25條或其他相關法規之適用,收件人員應告知疑似被害人其刑事及民事權益。 6.校園性別事件防治準則第18條第3項規定:學校或主管機關知悉疑似校園性別事件有下列情形,應由所設性平會評估該事件對學生受教權及校園安全之影響,經會議決議以<u>檢舉案形式啟動調查程序</u>,以釐清事實,採取必要之措施維護學生之權益與校園安全: <ol style="list-style-type: none"> 一、二人以上被害人。 二、二人以上行為人。 三、行為人為校長或教職員工。 四、涉及校園安全議題。 五、其他經性平會認有以檢舉案形式啟動調查之必要者。
----	---