

### 高雄市立中山高級中學性騷擾事件申訴書(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 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
	身分證 文件編號		聯絡 電話		服務機關	職稱
	住(居)所	縣市 村里 路 段巷 弄 號 樓				
申 訴 事 實 內 容	行為人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務 機關及單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱:	聯絡電話:
	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					
相 關 證 據	附件1: 附件2: (無者免填)					
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						
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。 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	單位名稱		本案案號	
	職稱		承辦人	
	單位主管			
處 理 或 移 送 流 程 摘 要	接獲申訴時間及方式 年 月 日上午/下午 時 分 <input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件, 如涉及性侵害等, 需通報家庭暴力暨性侵害防治中心			
	該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別平等工作法第12條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第2條			
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間, 並進行後續工作調整			
	處理摘要 <input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊, 已通知書面補正 性騷擾相對人不明, 是否需要協助申訴人至警局報案 <input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案			

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.本單位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(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。

(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 <input type="checkbox"/> 其他:	出生年月日	年 月 日(歲)
	身分證明文件編號				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 <input type="checkbox"/> 其他:	出生年月日	年 月 日(歲)
	身分證明文件編號				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						