

銘傳大學性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

編號：

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"/>	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"/> 暫不提出告訴(第25條)									
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 (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。)										

-----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因已知悉加害人有所屬機關、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.知加害人有所屬機關、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 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 <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 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 <input type="checkbox"/> 不詳				

