

臺中市太平區長億國民小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）

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------|---|--|-------|----|------|---|--|
| 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 | 鄉鎮 | 村 | 路 | 段 | 弄 | 號 | 樓 | |
| | | 市 | 市區 | 里 | 街 | 巷 | | | | |
| | 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） | | | | | | | | |
| | 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 | | 服務單位 | <input type="checkbox"/> <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 | | | | | | | | | |
| 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"/> 暫不提告訴（第 25 條） | | | | | | | | |
| 相 關 證 據 | 附件 1： | | | | | | | | | |
| | 附件 2： | （無者免填） | | | | | | | | |
| <p>申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>（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。）</p> | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</p> | | | | | | | | | | |

-----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"/> 3. 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"/> 4. 本案係屬性騷擾防治法第 25 條： <input type="checkbox"/> 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"/> 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 | 路街巷 | 段 | 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 | 路街巷 | 段 | 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 | | | | | | | |
| | *檢附委任書 | | | | | | | | |