

## 附件一

## 性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 105 年 1 月 1 日起適用

(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 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 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)						
	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"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	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"/> 暫不提告訴(第 25 條)							
相關證據	附件 1: 附件 2: <span style="float: right;">(無者免填)</span>							
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，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)								
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		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	<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 因加害人不明，將即行調查。					

程 摘要	<input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。 <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日起，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，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)

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						
	*檢附委任書							

**附件二**

**○○○性騷擾事件申訴調查報告書(雇主及警察函給主管機關時使用。主管機關在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。)自105年1月1日起適用**

<b>申訴人身分</b>		<input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人				
<b>兩造資料</b>  <b>申訴人</b> (申訴人 為法定或 委任代理 人者，本 欄請填寫 被代理者 之資料)	一、姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 身分證統一編號(或護照號碼)： 二、出生年月日： 聯絡電話： 三、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) 四、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 五、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 六、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 七、住(居)所： 縣      鄉市      村      路      段 市      鎮區      里      街      巷      弄      號      樓 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：  九、服務或就學單位：      職稱：					
	<b>被申訴人</b> (被申訴人 為法定或 委任代理 人者，本 欄請填寫 被代理者 之資料)	一、姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳 身分證統一編號(或護照號碼)： 二、出生年月日： <input type="checkbox"/> 不詳 聯絡電話： 三、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) 四、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 五、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 六、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 七、住(居)所： 縣      鄉市      村      路      段 市      鎮區      里      街      巷      弄      號      樓 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：  九、服務或就學單位：      職稱：				
		<b>兩造關係</b>		<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		
		<b>申訴內容</b>		詳所附申訴書		
		<b>行為樣態</b>		<input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等) <input type="checkbox"/> 跟蹤、尾隨、不受歡迎追求 <input type="checkbox"/> 毛手毛腳、掀裙子 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 展示或傳閱色情圖片、影音或騷擾文字 <input type="checkbox"/> 曝露隱私處 <input type="checkbox"/> 趁機親吻、擁抱或觸摸胸、臀或其他身體隱私部位 <input type="checkbox"/> 其他		
		<b>事件發生地點</b>		<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所、KTV <input type="checkbox"/> 宗教場所 <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"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 大眾運輸系統 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 虛擬環境-科技設備(如網際網路、手機簡訊…等) <input type="checkbox"/> 其他		
		<b>申訴日期</b>		年      月      日	移送到達日期	年      月      日(無者免填)
		<b>調查過程</b>		一、年      月      日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 二、年      月      日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 三、年      月      日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 (依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)		
		<b>相關證據</b>		一、附件一 二、附件二		

	三、附件三	
調查人員	一、 二、 三、 (依實際調查人員及人數填寫其姓名)	
調查結果	申訴人：○○○○○○○(代號) 被申訴人： <b>主文</b> 本案經調查結果，認性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 不成立。 <b>事實及理由</b> (一)事由	
	(二)調查事項	
	(三)認定理由	
	(四)證據	
本案經申訴調查，依性騷擾防治法第二條之規定，決議如主文，性騷擾事件成立/不成立。		
中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日		
調查紀錄 製作日期	年 月 日	調查單位

附件三

性騷擾事件再申訴書（紀錄）

自 105 年 1 月 1 日起適用

（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）

再申訴人身分		<input type="checkbox"/> 原申訴人	<input type="checkbox"/> 原申訴人法定代理人	<input type="checkbox"/> 原申訴人委任代理人				
		<input type="checkbox"/> 原被申訴人	<input type="checkbox"/> 原被申訴人法定代理人	<input type="checkbox"/> 原被申訴人委任代理人				
再申訴人資料 (再申訴人為法定或委任代理人之資料欄請填寫被代理人資料)	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		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
	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						
	對造姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不詳	職稱： 聯絡電話：	
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	本案前於○年○月○日由○○(部、署、局、處、行、部隊、校、事務所、公司...)完成性騷擾申訴調查，經： <input type="checkbox"/> 處理結果為不受理(詳所附性騷擾申訴不受理通知書)。 <input type="checkbox"/> 調查結果為不成立(詳所附性騷擾事件不成立通知書)。 <input type="checkbox"/> 調查結果為成立(詳所附性騷擾事件成立通知書)。 <input type="checkbox"/> 其他： 爰向貴單位提再申訴。此致 ○○○政府(地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○)							
相關證據	附件 1： 附件 2： (無者免填)							
再申訴人簽名或蓋章：				再申訴日期： 年 月 日				
以上紀錄經當場向再申訴人朗讀或交付閱覽，再申訴人認為無誤。								
紀錄人簽名或蓋章：								

備註：1. 本再申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予再申訴人留存。

2. 提出再申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
3. 直轄市、縣（市）主管機關應於受理再申訴日起7日內組成調查小組，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. 本再申訴書（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（無者免填）**

<b>法定代理人資料</b>	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						

**委任代理人資料表（無者免填）**

<b>委任代理人資料</b>	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						
<b>*檢附委任書</b>								

## 性騷擾申訴（再申訴）委任書

案號	年度 字第 號					
稱謂	姓名(或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證統一編號(或護照號碼)	職業	住居所或居所(事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						
茲因與 <b>間性騷擾申訴（再申訴）事件</b> ，委任 <b>為代理人</b> ，就本事件 有代為一切（再）申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。  此致						
<b>○ ○ ○ 縣（市）政府</b>						
委任人： <b>（簽名或蓋章）</b>						
委任代理人： <b>（簽名或蓋章）</b>						
<b>中華民國</b> 年 <b>月</b> <b>日</b>						

○○○政府第  
性騷擾再申訴案調查報告書 號

中華民國 ○○○年○○月○○日

再申訴人：

被再申訴人：

為上當事人間性騷擾再申訴案件，提呈調查報告事：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、調查經過

四、當事人主張及陳述意見

五、調查結果

六、認定理由

七、處理建議

此致

○○○政府性騷擾防治委員會

調查小組：

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

○○○政府第  
性 騷 摶 再 申 訴 案 決 議 書 號

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

再申訴人：

被再申訴人：

上列再申訴人因不服原受理申訴單位○○○○○○○○(即被再申訴人所屬事業單位，下簡稱公司)逾期未完成調查，向本府提出再申訴，經本府性騷擾防治委員會決議如下：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、認定理由

四、本件…故構成/不構成性騷擾防治法第2條第2款之性騷擾行為。

五、依性騷擾防治法第2條、第13條及第14條規定，決議如主文。

○○○政府性騷擾防治委員會

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

對本決議如有不服，請依訴願法第 14 條及第 58 條規定，自本件決議書送達之次日起 30 日內，書寫訴願書向本府遞送(以本府實際收受訴願書之日期為準，而非投遞日)，由本府依法向訴願管轄機關提起訴願。

○○○政府

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

收件日期： 年 月 日 時 分 全 頁

<b>性騷擾事件調解申請書</b>						收件編號：		
						案號： 年 字第 號		
稱 謂	姓名(或名 稱)	性 別	出 生 年 月 日	國 民 身 分 證 統 一 編 號 (或 護 照 號 碼)	職 業 (請 註明 服 務 或 就 學 單 位 名 稱 (及 所 在 地) 職 稱)	住(居)所	公 文 送 達 (寄 送) 地 址	聯 絡 電 話
申請人 ( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人) *委任代理人並應檢附委任書							<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)	
相對人 ( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人) *委任代理人並應檢附委任書				(不知者免填)	(不知者免填)	(不知者免填)	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下	
申請人是否要求對其除姓名、性別以外之個人資料予以保密？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
調解事由 (含請求內容) 及 爭議情形								
(本件現正在 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 法院審理或檢察署偵查中，案號如右： )								
證物名稱及件數	(如無免填)							
此致 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 縣(市)政府								
<p style="text-align: center;">申請人： <span style="float: right;">(簽名或蓋章)</span></p> <p style="text-align: center;">(<input type="checkbox"/>法定代理人) (<input type="checkbox"/>委任代理人)</p> <p style="text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>								
上筆錄經當場向申請人朗讀或交付閱讀，申請人認為無誤。								
<p style="text-align: center;">筆錄人： <span style="float: right;">(簽名或蓋章)</span></p> <p style="text-align: center;">申請人： <span style="float: right;">(簽名或蓋章)</span></p> <p style="text-align: center;">(<input type="checkbox"/>法定代理人) (<input type="checkbox"/>委任代理人)</p>								

附註：1. 提出申請調解書時，應按相對人數提出複本。  
 2. 申請人如為無行為能力或限制行為能力者，應記明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應記明。另知悉相對人有法定代理人、委任代理人者，亦請註明。  
 3. 如能一併於「職業」欄註明當事人雙方服務或就學單位所在地為佳。  
 4. 「調解事由及爭議情形」部分應摘要記明兩造調解事由、爭議情形及具體請求之內容，如該調解事件在法院審理或檢察署偵查中，並應將其案號及最近情形一併記明。

○○縣（市）政府性騷擾防治委員會 調解筆錄					收件編號：全頁 案號：年字第號	
稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證 統一編號 (或護照號碼)	職業	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分  
在 (處所) 經本會調解成立/不成立，內容如下：

一、申請人之訴求

二、相對人之回應

三、達成之共識

四、其他

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右： )

上調解成立/不成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人：

〈簽名或蓋章〉

相對人：

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

紀錄：

〈簽名或蓋章〉

出席調解委員（本件經兩造當事人同意由下列人員調解）

委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章	委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章
上事件調解成立。內容：  1. < > 經兩造同意當場製作 調解書。 2. < > 如上；並另行製作調 解書。		上事件調解不成立原因：  1. < > 當事人不到場。 2. < > 當事人意見不一致。		並經：  1. < > 申請發給調解不成立證明書。 2. < > 刑事被害人申請移送偵查。			

附註：1. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。

2. 調解筆錄，除由委員會留存1份外，並應視當事人人數製作，交予當事人各1份留存。

3. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

○○縣(市)政府性騷擾防治委員會 調解書					收件編號：全 頁	
					案號：年 字第 號	
稱謂	姓名 (或名稱)	性 別	出生年月日	國民身分證 統一編號 (或護照號碼)	職 業	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分  
在 (處所) 經本會調解成立，內容如下：

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右： ）

上調解成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人： 相對人：

〈簽名或蓋章〉 〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

主任委員 ○○○ 紀錄：○○○

出席調解委員（本件經兩造當事人同意由下列人員調解）

委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章	委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章
上調解書業經本院依法審核，准予核定。				年度	核字第	號	
中華民國	年	月	日	地方法院法官			

附註：

1. 本調解書於調解成立時製作。
2. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。
3. 調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。
4. 經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，已給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的，其調解書具有執行名義。
5. 因當事人申請而成立之民事調解，經法院核定後有無效或得撤銷之原因者，得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。
6. 調解內容不敷記載時，得以另頁黏貼填寫，每一銜接處應蓋騎縫章並記明頁次。
7. 調解書製作份數，除應送法院、檢察署、性騷擾防治委員會自行留存及備份等4份外，另應視當事人人數加製份數。
8. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

## 發給調解不成立證明申請書

申請人\_\_\_\_\_與\_\_\_\_\_間因

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_號性騷擾事件，

業經 貴府性騷擾防治委員會調解不成立，謹申請發給調解不成立之證明書。

此致

\_\_\_\_\_縣（市）政府

申請人：\_\_\_\_\_〈簽名或蓋章〉

(法定代理人)

(委任代理人)

中華民國

年

月

日

調解不成立證明書					收件編號：	
					年	字第
稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年 月日	國民身分 證統一編 號 (或護照號碼)	職業	住所或居所
申請人						
相對人						
調解 不成立 原因	一、〈 〉當事人無正當理由不到場。 二、〈 〉雙方當事人意見不一致。 三、〈 〉其他_____ (請說明)。					
說明						
上當事人間因性騷擾事件， 於民國 年 月 日 由本府性騷擾防治委員會調解結果， 調解不成立，特此證明。						
○○縣(市)政府						
中華民國 年 月 日						

附註：

- 依法起訴、告訴或自訴時請將本證明書附於書狀內。
- 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。