

# 國立玉井高級工商職業學校性騷擾防治及申訴處理要點

113年6月28日校務會議訂定通過

- 一、國立玉井高級工商職業學校(以下簡稱本校)為防治性騷擾及保護被害人之權益，特依性騷擾防治法第七條第一項第二款及性騷擾防治準則規定，訂定本要點。
- 二、本校依性騷擾防治法規定辦理性騷擾之防治及處理，除其他法規另有規定者外，適用本要點。
- 三、本要點所稱性騷擾，指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一：

(一)以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

(二)以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

本要點所稱權勢性騷擾，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。前二項所稱性騷擾樣態，指違反他人意願且不受歡迎，而與性或性別有關之言語、肢體、視覺騷擾，或利用科技設備或以權勢、強暴脅迫、恐嚇手段為性意味言行或性要求，包括下列情形：

(一)羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為。

(二)跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求。

(三)偷窺、偷拍。

(四)曝露身體隱私部位。

(五)以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像資料。

(六)乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私部位。

(七)其他與前六款相類之行為。

性騷擾之認定，應就個案審酌事件發生之背景、環境、當事人之關係、言詞、行為、認知或其他具體事實為之。

性別平等工作法第十二條第一項第一款所定性騷擾情形，係由不特定人於公共場所或公眾得出入場所為之者，就性騷擾事件之調查事項，適用本要點之規定。本要點第五點、第六點、第十二點第一款至第五款之規定，於性侵害犯罪防治法第二條第一款所定之犯罪準用之。

四、本校設置處理性騷擾申訴專線電話（06-5741101轉651、652）、傳真電話（06-5748008）、電子信箱（ycvs651@gmail.com）、受理單位及人員：本校人事室人事人員，並於本校網頁或適當場所公告之。

五、本校應加強員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣導如下：

（一）本校應定期舉辦或鼓勵所屬人員以公假參與下列防治性騷擾之相關教育訓練，加強員工性別平等觀念，以防治性騷擾情事發生：

1. 所屬員工：

- （1）性別平等知能。
- （2）性騷擾基本概念、法令及防治。
- （3）性騷擾申訴之流程及方式。
- （4）其他與性騷擾防治有關之教育。

2. 處理性騷擾事件或有管理責任之人員：

- （1）性別平等教育法、性別平等工作法及性騷擾防治法之認識與事件之處理。
- （2）覺察及辨識權力差異關係。
- （3）性騷擾事件有效之糾正及補救措施。
- （4）被害人協助及權益保障事宜。
- （5）其他與性騷擾防治有關之教育。

（二）為防治性騷擾行為之發生，本校應採取適當之預防、糾正、懲處及其他措施，並確實維護當事人之隱私。

六、本校於性騷擾事件發生當時知悉，應採取下列有效之糾正及補救措施，並注意被害人安全及隱私之維護；於性騷擾事件發生後知悉，亦應採取下列第三款之糾正及補救措施：

- （一）協助被害人申訴及保全相關證據。
- （二）必要時協助通知警察機關到場處理。
- （三）檢討所屬場所安全。

本校知悉所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾事件時，得採取下列處置：

- （一）尊重被害人意願，減低當事人雙方互動之機會。
- （二）避免報復情事。
- （三）預防、減低行為人再度性騷擾之可能。
- （四）其他認為必要之處置。

本校應就所屬公共場所及公眾得出入之場所，定期檢討其空間及設施，避免性騷擾之發生。

七、本校為處理本要點性騷擾事件之申訴，應設性騷擾申訴評議會（以下簡稱申評會）。

申評會置委員九人，由校長擔任召集人，其餘委員，由校長聘（派）本校教

職員工、社會公正人士及專家學者擔任之；其中應有具備性別意識之專業人士。

前項女性委員應占委員總數二分之一以上，男性委員人數應占委員總數三分之一以上。

申評會委員任期一年，期滿得續兼。委員於任期內因故出缺時，由校長聘（派）本校教職員工、社會公正人士及專家學者繼任委員，其任期至原任期屆滿日為止。

申評會會議，由召集人召集並為主席；召集人因故不能出席時，指定委員一人代理之。

申評會應有二分之一以上委員之出席，始得開會，有出席委員過半數之同意，始得決議，其可否同數時，取決於主席。

八、性騷擾事件被害人本人或其代理人得依性騷擾防治法第十四條第三項第一款規定向申評會提出申訴；申訴時行為人為本校校長者，應向臺南市政府提出。

申訴得以書面或言詞提出；其以言詞為之者，受理之人員或單位應作成紀錄，經向申訴人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。

前項書面或以言詞作成之紀錄，應載明下列事項：

- (一)申訴人之姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、服務或就學之單位與職稱、住所或居所及聯絡電話。
- (二)有法定代理人者，其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、住所或居所及聯絡電話。
- (三)有委任代理人者，其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、住所或居所及聯絡電話，並應檢附委任書。
- (四)申訴之事實內容及相關證據。
- (五)性騷擾事件發生及知悉之時間。
- (六)申訴之年月日。

申訴書或言詞作成之紀錄與前項規定未合，而其情形可補正者，應通知申訴人於十四日內補正。

提出性騷擾申訴之期限如下：

- (一)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (二)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (三)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前二款規定有較長之申訴期限者，從其規定。

申訴人於案件調查期間撤回申訴者，應以書面為之；申訴經撤回或依性騷擾防治法第二十一條第五項規定視為撤回申訴者，不得就同一事由再為申

訴。

性騷擾事件有性騷擾防治法第十四條第五項所定下列應不予受理情形之一者，應即移送臺南市政府決定不予受理或應續行調查：

(一)當事人逾期提出申訴。

(二)申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。

(三)同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

九、本校接獲性騷擾防治法第一條第二項但書所定性別平等教育法及性別平等工作法之性騷擾事件，應於接獲之日起二十日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。

本校接獲性騷擾申訴而不具調查權限者，應於接獲申訴之日起十四日內查明並移送具有調查權之政府機關(構)、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣(市)主管機關，未能查明調查單位者，應移送性騷擾事件發生地之警察機關就性騷擾申訴為調查，並以書面通知當事人及副知臺南市政府。

十、申評會審議程序如下：

(一)本校接獲性騷擾申訴後，應於七日內，由申評會確認是否受理。

(二)經受理之申訴案件，申評會應指派三人以上人員，組成申訴調查小組進行調查，其成員之女性代表比例不得低於二分之一，並應具備性別平等意識。當事人如為勞務承攬派駐勞工，應與勞務承攬人共同調查。

(三)調查完成後，由申訴調查小組委員將結果作成調查報告，調查屬實者，應作成懲處建議或其他適當處理之建議；非屬實者，仍應視情節，為必要處理之建議，並經申評會審議後，移送臺南市政府辦理，其內容應包括下列事項：

1. 性騷擾事件之案由，包括當事人之敘述。

2. 調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。

3. 申訴人、證人與相關人士、被申訴人之陳述及答辯。

4. 相關物證之查驗。

5. 性騷擾事件調查結果及處理建議。

(四)權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一方當事人得以書面或言詞向臺南市政府申請調解。申評會於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向臺南市政府申請調解。

(五)調解期間，除接獲臺南市政府通知依被害人之請求停止調查外，調查程序繼續進行。

(六)第三款懲處建議及處理對象屬本校教職員工者，應移請人事室辦理懲處或由相關單位執行裁決事項。非屬本校教職員工者，應函知其服務機關(構)、部隊、學校、僱用人或依有關法令規定辦理。

十一、本校應於受理申訴或移送到達之日起二個月內完成調查；必要時，得延長一個月，並通知當事人。

## 十二、申評會審議原則如下：

- (一)案件之調查及審議應秉持客觀、公正、專業原則，並以不公開方式為之。
- (二)參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，應保護當事人與受邀協助調查之個人隱私及其他權益；因職務或業務知悉或持有足資識別被害人身分之資訊者，除法律另有規定外，應予保密。違反者，召集人得終止其參與。
- (三)申評會或申訴調查小組召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，給予當事人充分陳述意見及答辯機會，並應適時通知案件辦理情形；除有詢問當事人之必要外，應避免重複詢問，並得邀請具相關學識經驗者協助。
- (四)性騷擾案件之當事人或證人有權力不對等之情形時，應避免使其對質。
- (五)調查人員因調查之必要，得於不違反保密義務範圍內另作成書面資料，交由當事人閱覽或告以要旨。
- (六)於性騷擾案件申訴、調查、偵察或審理程序中，對申訴、告訴、告發、提起訴訟、作證、提供協助或其他參與行為之人，不得為無正當理由之解僱、降調、減薪或損害其依法所應享有之權益。
- (七)性騷擾案件調查過程中，應視被害人之身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。必要時得要求行為人接受心理輔導、性別平等教育訓練或其他必要措施。
- (八)前款所定被害人諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務，由被害人居所地之直轄市、縣(市)主管機關提供，並得因事件個案需要，協調相關單位協助。
- (九)申評會進行調查時，行為人及受邀協助調查之人或單位應予配合，並提供相關資料，不得規避、妨礙或拒絕。行為人無正當理由規避、妨礙或拒絕提供資料者，申評會應通知臺南市政府依性騷擾防治法第三十條規定辦理。
- (十)申評會調查性騷擾事件，必要時，得依行政程序法第十九條規定請求警察機關協助。
- (十一)處理涉及性騷擾防治法第二十五條之案件，應告知被害人得向司法機關提出告訴或向警察機關報案之權利，並給予必要之協助。
- (十二)處理性騷擾案件時，知有宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路、其他媒體或任何人違反性騷擾防治法第十條規定，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊，且無但書情形者，得通知國家通訊傳播委員會或被害人居所地之直轄市、縣(市)主管機關，依同法第二十六條規定處理。

## 十三、性騷擾事件之調查人員於調查過程中，有下列各款情形之一者，應自行

迴避：

(一)本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為該事件之當事人。

(二)本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係。

(三)現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人。

(四)於該事件，曾為證人、鑑定人。

性騷擾事件之調查人員有下列各款情形之一，當事人得申請迴避：

(一)有前項所定之情形而不自行迴避。

(二)有具體事實，足認其執行調查有偏頗之虞。

前項申請，應舉其原因及事實，向申評會為之，並為適當之釋明；被申請迴避之調查人員，得提出意見書。

被申請迴避之調查人員，於申評會就該申請案件為準駁前，應停止調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。

調查人員有第一項所定情形不自行迴避，且未經當事人申請迴避者，申評會應命其迴避。

十四、本校於知悉本校教職員工為性騷擾案件被害人時，應視其需求，協助通知調查單位依性騷擾防治法第十一條及性騷擾防治法施行細則第十一條辦理，並給予其他必要之協助。

十五、性騷擾事件行為人如有性騷擾防治法第二十五條、第二十六條第五項、第六項、第二十七條及第三十條所定情形者，由各該規定所定權責機關課予刑罰或處以罰鍰。

十六、本校所公示之行政文書，不得揭露被害人之姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別被害人身分之資訊。

十七、本校應採取事後之追蹤、考核及監督，確保所作裁決確實有效執行，避免相同案件或有報復情事之發生。

十八、申評會委員均為無給職。但非本校教職員工兼任之委員及參與調查之專業人員，於撰寫調查報告書或出席會議，得另依相關規定支給費用。

十九、申評會所需經費，由本校相關預算項下支應。

二十、本要點如有未盡事宜，依相關法規及函釋辦理。

二十一、本要點經本校校務會議審議通過，陳報校長核定後實施，修正時亦同。

# 國立玉井高級工商職業學校性騷擾事件申訴書

## (適用性騷擾防治法及性騷擾防治準則案件)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表)

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----|--|
| 被<br>害<br>人<br>資<br>料      | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他                             | 出生<br>年 月 日 | 年 月 日 ( 歲 ) |    |  |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 聯絡<br>電話 |                                                                                                                  | 服務或<br>就學單位 |             | 職稱 |  |
|                            | 住(居)所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 縣 鄉 鎮 村 路 段<br>市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|                            | 公文送達<br>(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)<br>縣 鄉 鎮 村 路 段<br>市 市 區 里 街 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)<br><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<br><input type="checkbox"/> 研究所以以上 <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<br><input type="checkbox"/> 教師 <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<br><input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 行為人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話        |             |    |  |
|                            | 與被害人之關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <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"/> 客戶關係<br><input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係<br><input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|                            | 事件發生<br>時 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|                            | 事件知悉<br>時 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|                            | 事件發生地點                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車<br><input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所( <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <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"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心<br><input type="checkbox"/> 其他 |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |
|                            | 事件發生過程                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                                                  |             |             |    |  |

|                                                                                                                  |                 |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| 違反性騷擾防治法<br>第25條告訴意願                                                                                             |                 | <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴      |
| 有後續服務需求                                                                                                          |                 | <input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求 |
| 相關證據                                                                                                             | 附件 1：           |                                                                    |
|                                                                                                                  | 附件 2：<br>(無者免填) |                                                                    |
| <p>被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：</p><br><br><p>申訴日期：中華民國    年    月    日<br/>(依行政程序法第22條規定，未滿18歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)</p> |                 |                                                                    |

※法定代理人資料表(無者免填)

(依行政程序法第22條規定，未滿18歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                      |       |                     |
|----------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|
| 法定代理人資料表 | 姓名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 性別      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 年    月    日 (    歲) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 與被害人之關係 |                                                                                      | 聯電絡話  |                     |
|          | 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<br><input type="checkbox"/> 教師 <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<br><input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 |         |                                                                                      |       |                     |
|          | 住(居)所              | 縣            鄉            鎮            村            路    段<br>市            市            區            里            街    巷    弄    號    樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                      |       |                     |

※委任代理人資料表(無者免填)

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                      |       |                     |
|----------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------|
| 委任代理人資料表 | 姓名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 性別      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 年    月    日 (    歲) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 與被害人之關係 |                                                                                      | 聯電絡話  |                     |
|          | 住(居)所              | 縣            鄉            鎮            村            路    段<br>市            市            區            里            街    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<br><input type="checkbox"/> 教師 <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<br><input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 |         |                                                                                      |       |                     |
|          | *檢附委任書             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                      |       |                     |



## -----被害人權益說明-----

### 1. 申訴時限：

- (1) 屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2) 屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3) 性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前2項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

### 2. 申訴受理單位：

- (1) 申訴時行為人有所屬政府機關（構）、部隊、學校：向該政府機關（構）、部隊、學校提出。
- (2) 申訴時行為人為政府機關（構）首長、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣（市）主管機關提出。
- (3) 申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。
3. **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，申訴人可依刑事訴訟法第237條於6個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
4. **申訴調查期間：**政府機關（構）、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣（市）主管機關，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。
5. **不予受理：**當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於14日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。
6. **調解：**權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一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。政府機關（構）、部隊、學校及警察機關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣（市）主管機關申請調解。
7. **被害人保護扶助：**政府機關（構）、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。
8. 適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

### -----初次接獲單位（由接獲申訴單位自填）-----

|               |          |                                                                                                                  |      |  |    |  |
|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|----|--|
| <b>初次接獲單位</b> | 單位類型     | <input type="checkbox"/> 政府機關（構）、部隊、學校<br><input type="checkbox"/> 警察機關<br><input type="checkbox"/> 直轄市、縣（市）主管機關 | 接案人員 |  | 職稱 |  |
|               | 受理單位名稱   | 國立玉井高級工商職業學人事室                                                                                                   | 聯絡電話 |  |    |  |
|               | 接獲申訴日期時間 | 年      月      日 上午（下午）      時      分                                                                             |      |  |    |  |

#### 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. 政府機關（構）、部隊、學校及直轄市、縣（市）主管機關，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。
3. 本申訴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。

## 性騷擾事件申訴委任書

(適用性騷擾防治法及性騷擾防治準則案件)

| 稱謂        | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生<br>年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 職業 | 住居所或居所<br>(事務所或營業所)<br>聯絡電話 |
|-----------|-------------|----|-----------|--------------------|----|-----------------------------|
| 委任人       |             |    |           |                    |    |                             |
| 委任<br>代理人 |             |    |           |                    |    |                             |

茲因與\_\_\_\_\_間性騷擾申訴事件，委任\_\_\_\_\_為代理人，就本事件(詳申訴書)有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無(請擇一)撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

國立玉井高級工商職業學校

委任人：(簽名或蓋章)

委任代理人：(簽名或蓋章)

中華民國      年      月      日

| 性騷擾事件申訴撤回書                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| (適用性騷擾防治法及性騷擾防治準則案件)                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |
| 申訴人姓名                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          | 出生<br>年 月 日 | 年 月 日 | 性別                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證<br>統一編號                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                          |             | 聯絡電話  | (公)<br>(宅)<br>(手機) |                                                                                   |
| 住居所地址                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |
| 公文送達<br>(寄送)地址                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同住居所地址<br><input type="checkbox"/> 另列如下                                                                                                                         |             |       |                    |                                                                                   |
| 撤回原因<br>(請簡述)                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |
| 附件                                                                                                                                                     | 檢附原申訴書影本                                                                                                                                                                                 |             |       |                    |                                                                                   |
| 說明                                                                                                                                                     | <p>1. 依性騷擾防治法第14條第4項、第5項及性騷擾防治法施行細則第14條第2項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣(市)主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣(市)主管機關處理。</p> <p>2. 本撤回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。</p> |             |       |                    |                                                                                   |
| <p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴____(被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致<br/>國立玉井高級工商職業學校</p> <p>本人(申訴人)簽名：_____</p> <p>日期：中華民國____年____月____日</p> |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |
| <p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>                                                                  |                                                                                                                                                                                          |             |       |                    |                                                                                   |

**國立玉井高級工商職業學校**  
**性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書**  
(適用性騷擾防治法及性騷擾防治準則案件)  
(函送給主管機關時使用)

|                            |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>申 訴 人 身 分</b>           |                                                       | <input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人之法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人之委任代理人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>兩<br/>造<br/>資<br/>料</b> | <b>被 害 人</b><br>(即申訴人, 當申訴人為其法定或委任代理人者, 本欄請填寫被代理人之資料) | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：_____年 _____月 _____日<br>四、身分證統一編號(或護照號碼)：<br>五、手機： _____ 聯絡電話：<br>六、服務或就學單位： _____ 職稱：<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)<br>八、身心障礙別： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳<br>九、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<br><input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十一、住(居)所：<br>縣            鄉鎮            村                    路                    段<br>市            市區            里                    街                    巷                    弄                    號                    樓<br>十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣            鄉鎮            村                    路                    段<br>市            市區            里                    街                    巷                    弄                    號                    樓 |
|                            | <b>行 為 人</b><br>(即被申訴人)                               | 一、姓名：<br>二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他<br>三、出生年月日：_____年 _____月 _____日<br>四、身分證統一編號(或護照號碼)：<br>五、手機： _____ 聯絡電話：<br>六、服務或就學單位： _____ 職稱：<br>七、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<br><input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)<br>八、身心障礙別： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳<br>九、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<br><input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十、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<br><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<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳<br>十一、住(居)所：<br>縣            鄉鎮            村                    路                    段<br>市            市區            里                    街                    巷                    弄                    號                    樓<br>十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下：<br>縣            鄉鎮            村                    路                    段<br>市            市區            里                    街                    巷                    弄                    號                    樓 |
| <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<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申訴內容                | 詳所附申訴書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 被害人<br>保護扶助<br>需求   | <input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 行為樣態                | <b>【本題為單選】</b><br><input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為（如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等）。<br><input type="checkbox"/> 跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求。<br><input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍。<br><input type="checkbox"/> 以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像資料<br><input type="checkbox"/> 曝露身體隱私處<br><input type="checkbox"/> 乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸臀部、胸部或其他身體隱私處<br><input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 事件發生<br>地點          | <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具<br><input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所( <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園<br><input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 申訴日期                | 年 月 日         移送到達日期： 年 月 日（無者免填）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 知悉日期                | 被害人知悉性騷擾事件日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 調查過程                | 一、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>二、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>三、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人<br>（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）                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 調解意願<br>與是否<br>停止調查 | <b>【當兩造關係為「師生關係、醫病關係、信(教)徒關係、上司/下屬關係、其他相類受自己監督、照護、指導之關係」此五類時，不得進行調解】</b><br><input type="checkbox"/> 屬權勢性騷擾事件，不得進行調解。<br><input type="checkbox"/> 經確認，雙方有調解意願。<br><input type="checkbox"/> 已於 年 月 日接獲 縣（市）政府函知被害人請求停止調查。<br><input type="checkbox"/> 無調解意願。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 相關證據                | 一、 附件一<br>二、 附件二<br>三、 附件三                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 調查人員                | 一、<br>二、<br>三、（依實際調查人員及人數填寫其姓名）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 調查結果<br>及<br>處理建議   | 申訴人：○○○○○○（代號） 被申訴人：<br>主文<br>事實及調查經過<br>一、案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響、感受】<br>二、調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】<br>三、證據【相關證人及證據】<br>四、調查結果及處理建議<br>（一）綜上所述，本案性騷擾<br><input type="checkbox"/> 事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】<br><input type="checkbox"/> 本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件事證明確。<br><input type="checkbox"/> 其他，理由：<br><input type="checkbox"/> 尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】                                                                                                                                                                                                                   |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
|          | <p> <input type="checkbox"/> 本案相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述）足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。<br/> <input type="checkbox"/> 本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。<br/> <input type="checkbox"/> 本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。<br/> <input type="checkbox"/> 其他，理由：_____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】<br/> <input type="checkbox"/> 本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事件欠缺具體事證。<br/> <input type="checkbox"/> 本案僅有被害人陳述，行為人未到場說明，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。<br/> <input type="checkbox"/> 本案僅有被害人陳述，行為人否認有性騷擾情事，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。<br/> <input type="checkbox"/> 其他，理由：_____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 無具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】<br/> <input type="checkbox"/> 本案經勘驗警詢筆錄/相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述）查察，未有性騷擾情事，不符性騷擾防治法第 2 條規定，性騷擾事件無具體事證。<br/> <input type="checkbox"/> 其他，理由：_____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 難以判定，理由：_____ </p> <p> <input type="checkbox"/> 不予受理，理由：（性騷擾防治法第14條第5項）【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】<br/> <input type="checkbox"/> 當事人逾期提出申訴。<br/> <input type="checkbox"/> 申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。<br/> <input type="checkbox"/> 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。<br/> <input type="checkbox"/> 其他：（請依調查結果說明） </p> <p> <b>(二)處理建議</b><br/>         本案於申訴調查過程中，知悉涉違反性騷擾防治法（下稱本法）規定者，請勾選下列選項：【可複選】<br/> <input type="checkbox"/> 本法第25條（意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第26條（廣播、電視事業、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第27條第1項（對他人為權勢性騷擾）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第27條第2項（對他人為權勢性騷擾以外之性騷擾）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第28條第1項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，未採取預防措施）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第28條第2項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所所有性騷擾事件發生當時知悉者，未採取有效之糾正及補救措施）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第29條（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人為不當之差別待遇者）<br/> <input type="checkbox"/> 本法第30條（行為人，無正當理由規避、妨礙、拒絕調查或拒絕提供資料者）<br/> <input type="checkbox"/> 無涉本法<br/> <input type="checkbox"/> 其他：（請說明） </p> <p>五、其他</p> <p>六、本案是否尚有其他刑事案件</p> <p> <input type="checkbox"/> 否<br/> <input type="checkbox"/> 有（移送時間：_____文號：_____地檢署：_____案由：_____） </p> |      |  |
| 調查紀錄製作日期 | 中華民國      年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 調查單位 |  |