

桃園市觀音區公所

性別歧視或性騷擾事件申訴暨處理情形表

申訴信箱 e-mail 郵寄 電話(日期: 年 月 日 時) 傳真(日期: 年 月 日 時)

(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		服務單位		職稱		
	住(居)所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓							
	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"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳							
申 訴 事 實 內 容	加 害 人 姓 名	<input type="checkbox"/> 不詳	加 害 人 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								
相 關 證 據	附件 1 :								
	附件 2 : (人證、物證等, 無者免填)								
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章:					申訴日期: 年 月 日				
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽, 申訴人認為無誤。									
記錄人簽名或蓋章:									

-----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 程 摘 要	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即受理單位: <input type="checkbox"/> (1) 提起申訴逾申訴期限者, 應不予受理。 <input type="checkbox"/> (2) 申訴書或言詞作成之紀錄不合規定, 請申訴人於 14 日內補正資料, 否則不予受理。 <input type="checkbox"/> (3) 同一事件已調查完畢, 並將結果函復當事人者, 應不予受理。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位非受理單位, 將於 7 日內將本申訴書及相關資料移送主管機關處理。 <input type="checkbox"/> 3. 其他: _____ _____ _____					

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。 製訂日期: 105.04.21
 2. 本申訴暨處理情形所載當事人相關資料, 除有調查之必要或基於公共安全之考量者外, 應予保密。

【背面】

法定代理人資料表（無者免填）

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	村里	路	段巷	弄 號 樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳				

委任代理人資料表（無者免填）

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	村里	路	段巷	弄 號 樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳				
	*檢附委任書					

委 任 書

本人_____委託_____代為提出性別歧視或性騷擾申訴，如有不實，願負相關法律責任。

此致

桃園市觀音區公所

當事人：（簽名或蓋章）

委託人：（簽名或蓋章）

中華民國 年 月 日