

## 桃園市政府衛生局性騷擾事件申訴書 (紀錄)

(有法定代理人、受任人者，請另填背面法定代理人、受任人資料表)

<b>被害人資料</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		服務或就學單位		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						
<b>申訴事實內容</b>	加害姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害服務或就學單位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	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							
<b>相關證據</b>	附件 1： 附件 2： (無者免填)							
<b>簽章</b>	人(法定代理人或受任人)簽名或蓋章：				申訴日期： 年 月 日			
上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無異。 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)-----

<b>初次接獲單位</b>	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
<b>處理或移送流程</b>	<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 因加害不明，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。					

**摘要**

3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關：
- 3-1. 知加害有所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於 7 日將上開資料移請加害所屬機關、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。
- 3-2. 加害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 日將上開資料移請事件發生地警察機關處理。
4. 本單位非以上單位，將於 7 日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、

**備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印一份予申訴人留存。**

**2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」二字及「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七日開始調查，並應於二個月調查完成；必要時，得延長一個月，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。**

(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						

受任人資料表 (無者免填)

受任人資料	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						
<b>*檢附委任書</b>								