花蓮縣卓溪鄉卓溪國民小學性騷擾事件申請書(紀錄)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被害人資料** | 姓名 |  | 性別 | □男 □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) 村(里) | | | | | | |
| 教育程度 |  | | | | | | |
| 職業 |  | | | | | | |
| **申訴事實內容** | 加害人姓名 |  | 加害人服務或就學單位 | | 職稱：  聯絡電話：  □無  □不詳 | | | |
| 事件發生時間 | 年 月 日 □上午  □下午 時 分 | | | | | | |
| 事件發生地點 |  | | | | | | |
| 事件發生過程 |  | | | | | | |
| **相關證據** | 附件1：  附件2：  (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。**  **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 |  | 本案案號 |  |
| 職稱 |  | 承辦人 |  |
| 單位主管 |  | | |
| 處理或移送流程摘要 | 接獲申訴時間及方式： 年 月 日上午/下午 時 分  □當場申訴 □電話申訴□書面資料申訴 □有□無提供佐證資料  □屬重大性騷擾事件，如涉及性侵害等，需通報家庭暴力暨性侵害防治中心 | | | |
| 該性騷擾事件適用□性別平等工作法第12條規定 □性騷擾防治法第2條 | | | |
| □有 □無需要隔離雙方之工作場所空間，並進行後續工作調整。 | | | |
| 處理摘要  □受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 □因資料不齊，已通知書面補正  性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案 □有需要 □暫不考慮至警局報案 | | | |

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.本單位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。

3.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 | □男 □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) 村(里) | | | | | | |
| 職業 | □學生 □服務業□專門職業 □農林漁牧 □工礦業 □商業□公教軍警  □家庭管理 □退休 □無工作 □其他： □不詳 | | | | | | |

**委託代理人資料表(無者免填)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **委託代理人資料** | 姓名 |  | 性別 | □男 □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) 村(里) | | | | | | |
| 職業 | □學生 □服務業□專門職業 □農林漁牧 □工礦業 □商業□公教軍警  □家庭管理 □退休 □無工作 □其他： □不詳 | | | | | | |
| **※檢附委任書** | | | | | | | |