

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<br>害<br>人<br>資<br>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<br>（或護照號碼）                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 聯絡<br>電話    |                                                           | 服務或就學<br>單位                                                |        | 職稱     |        |
|                                                                                                                                                                                                              | 住（居）所                                                                                                                                                                                                                                                                 | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 鄉鎮<br>市區    | 村<br>里                                                    | 路<br>街                                                     | 段<br>巷 | 弄<br>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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                           |                                                            |        |        |        |
|                                                                                                                                                                                                              | 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<br>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<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容                                                                                                                                                                                   | 加害人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 服務或就學<br>單位 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 | 職稱：                                                        | 聯絡電話：  |        |        |
|                                                                                                                                                                                                              | 與被申訴人<br>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<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 |             |                                                           |                                                            |        |        |        |
|                                                                                                                                                                                                              | 事件發生時間                                                                                                                                                                                                                                                                | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 月           | 日                                                         | <input type="checkbox"/> 上午<br><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<br>關<br>證<br>據                                                                                                                                                                                             | 附件 1：                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                           |                                                            |        |        |        |
|                                                                                                                                                                                                              | 附件 2：                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                           |                                                            |        |        | （無者免填） |
| <p>申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>（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。）</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                           |                                                            |        |        |        |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |        |   |    |                                                                  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|---|----|------------------------------------------------------------------|
| 初<br>次<br>接<br>獲<br>單<br>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<br><input type="checkbox"/> 下午 時 分 |
| 處<br>理<br>或<br>移<br>送<br>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。<br><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：<br><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。<br><input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明，將即行調查。 |  |        |   |    |                                                                  |

|                                                                                                                |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 程<br>摘<br>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時起，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<br>定<br>代<br>理<br>人<br>資<br>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<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       | 聯絡電話  |            |
|                                 | 住(居)所              | 縣 鄉 鎮 村 路 段                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人<br><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<br>任<br>代<br>理<br>人<br>資<br>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<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       | 聯絡電話  |            |
|                                 | 住(居)所              | 縣 鄉 鎮 村 路 段                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人<br><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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |       |            |



|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
|              | 三、附件三                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |  |
| 調查人員         | 一、<br>二、<br>三、<br>(依實際調查人員及人數填寫其姓名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |  |
| 調查結果         | <p>           申訴人：○○○○○○○(代號)<br/>           被申訴人：<br/>           主文<br/>           本案經調查結果，認性騷擾事件 <input type="checkbox"/>成立 <input type="checkbox"/>不成立。         </p> <p> <b>事實及理由</b><br/>           (一)事由<br/><br/><br/><br/>           (二)調查事項<br/><br/><br/><br/>           (三)認定理由<br/><br/><br/><br/>           (四)證據         </p> <p>           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/<br/>           不成立。         </p> <p>           中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日         </p> |          |  |
| 調查紀錄<br>製作日期 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 調查<br>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）

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |                                                                                                      |             |     |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|--|
| <b>再申訴人身分</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <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<br><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者，本欄請填寫被代理人之資料) | 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<br><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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |                                                                                                      |             |     |  |
| 再申訴事實內容                             | 對造姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         | 對造服務或就學單位                                             | <input type="checkbox"/> 職稱：      聯絡電話：<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 |             |     |  |
|                                     | 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<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 |                                                         |                                                       |                                                                                                      |             |     |  |
|                                     | 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：<br><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)。<br><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)。<br><input type="checkbox"/> 調查結果為成立(詳所附性騷擾事件成立通知書)。<br><input type="checkbox"/> 其他：<br>爰向貴單位提再申訴。此致<br>○○○政府(地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○)                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                       |                                                                                                      |             |     |  |
| 相關證據                                | 附件 1：<br>附件 2：<br><div style="text-align: right;">(無者免填)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |                                                                                                      |             |     |  |
| 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<br>（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<br><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<br>（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<br><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<br>月 日 | 國民身分證統一編號(或護<br>照號碼) | 職 業 | 住居所或居所(事務所或<br>營業所) |
| 委<br>任<br>人           |         |           |            |                      |     |                     |
| 委<br>任<br>代<br>理<br>人 |         |           |            |                      |     |                     |

茲因與 \_\_\_\_\_ 間性騷擾申訴（再申訴）事件，委任 \_\_\_\_\_ 為代理人，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

○ ○ ○ 縣（市）政 府

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

○○○政府第  
性騷擾再申訴案調查報告書

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

附件六

自 105 年 1 月 1 日起適用

○○○政府第  
性 騷 擾 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

附件七

自 105 年 1 月 1 日起適用

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<br>(或護照號碼) | 職業<br>(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<br>(寄送)地址                                                             | 聯絡電話 |
| <b>申請人</b><br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 委任代理人<br>*委任代理人並應檢附委任書 |         |    |         |                      |                             |                | <input type="checkbox"/> 同住居所地址<br><input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱) |      |
| <b>相對人</b><br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 委任代理人<br>*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<br><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<br>(含請求內容)<br><br>及<br><br>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 <span style="margin-left: 100px;">○○縣(市)政府</span>                                            |         |    |         |                      |                             |                |                                                                            |      |
| <b>申請人：</b><br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 委任代理人                 |         |    |         |                      |                             | <b>(簽名或蓋章)</b> |                                                                            |      |
| 中 華 民 國 年 月 日                                                                                   |         |    |         |                      |                             |                |                                                                            |      |
| 上筆錄經當場向申請人朗讀或交付閱讀，申請人認為無誤。                                                                      |         |    |         |                      |                             |                |                                                                            |      |
| <b>筆錄人：</b>                                                                                     |         |    |         |                      |                             | <b>(簽名或蓋章)</b> |                                                                            |      |
| <b>申請人：</b><br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 委任代理人                 |         |    |         |                      |                             | <b>(簽名或蓋章)</b> |                                                                            |      |

- 
- 附註：1. 提出申請調解書時，應按相對人人數提出繕本。
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<br>(或名稱) | 性<br>別 | 出生年月日 | 國民身分證<br>統一編號<br>(或護照號碼) | 職<br>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：

相對人：

〈簽名或蓋章〉

〈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：         |    | 上事件調解不成立原因：     |      | 並經：                 |    |       |      |
| 1. 〈 〉經兩造同意當場製作調解書。 |    | 1. 〈 〉當事人不到場。   |      | 1. 〈 〉申請發給調解不成立證明書。 |    |       |      |
| 2. 〈 〉如上；並另行製作調解書。  |    | 2. 〈 〉當事人意見不一致。 |      | 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。

附件九(調解成立時撰寫)

自 105 年 1 月 1 日起適用

|                      |             |        |       |                          |            |       |
|----------------------|-------------|--------|-------|--------------------------|------------|-------|
| ○○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<br>(或名稱) | 性<br>別 | 出生年月日 | 國民身分證<br>統一編號<br>(或護照號碼) | 職<br>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：○○○



## 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<br>(或名稱)                                                  | 性別 | 出生年<br>月日 | 國民身分證統一編號<br>(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。<br>二、〈 〉雙方當事人意見不一致。<br>三、〈 〉其他_____ (請說明)。 |    |           |                      |       |       |
| 說明                                                                                                                                           |                                                              |    |           |                      |       |       |
| 上當事人間因 _____ 性騷擾 _____ 事件，<br>於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日由本府性騷擾防治委員會調解結果，<br>調解不成立，特此證明。<br><div style="text-align: right;">○ ○ 縣(市)政府</div> |                                                              |    |           |                      |       |       |
| 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日                                                                                                                 |                                                              |    |           |                      |       |       |

附註：

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