

臺南市立仁德文賢國民中學性騷擾事件申訴書（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）

申 訴 人 資 料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他：	出生年月日	年	月	日
	身分證 明 文件編號		聯絡 電話		服 務 學 校 (機關)		職 稱	
	住 (居) 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	號 樓
申 訴 事 實 內 容	行為人姓名	☐ 不詳	行為人服務 學校(機關) 及單位	☐ ☐ 無 ☐ 不詳	職 稱：	聯絡電話：		
	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)							
申訴人(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 ☐ 有需要協助 ☐ 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，並應通知當事人。

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 ☐ 其他：	出生年月日	年	月	日 (歲)
	身分證 文件編號				聯絡電話			
	住 (居) 所	縣市	鄉鎮 市區	村里	路 街	段 巷	弄	號 樓
	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						

委任代理人資料表 (無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他：	出生年月日	年	月	日 (歲)
	身分證 文件編號				聯絡電話			
	住 (居) 所	縣市	鄉鎮 市區	村里	路 街	段 巷	弄	號 樓
	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							