

台灣自來水股份有限公司 _____ 處性騷擾事件申訴書 (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)

申訴人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年	月	日
	身分證統一編號 (或護照號碼)		服務單位		職稱		聯絡電話	
	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)						
申訴事實內容	加害人姓名		服務單位		職稱		聯絡電話	
	與被申訴人 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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <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							
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：								

-----被害人權益說明-----

申訴：性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查(屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出；屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。)

1. 申訴調查期間：性騷擾申訴事件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。

2. 不予受理之情形：

(1) 申訴書或紀錄不合規定而無法通知補正，或經通知補正逾期不補正。

- (2) 提出申訴逾申訴期限。
 (3) 申訴人非性騷擾事件之被害人或其代理人。
 (4) 同一事由經調查、審議完畢，並將調查結果函復當事人。
 (5) 對不屬性騷擾範圍之事件，提起申訴。

3. 申復/再申訴：申訴案件逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，得分別依下列程序提出救濟

(1) 屬性別平等工作法規範之性騷擾事件：

- A. 當事人得於審議決議送達之次日起 20 日內，以書面附具理由提出申復，由受理單位另召開申評會審理之。申訴案件經結案後，不得就同一事由再提出。
 B. 當事人如為銓敘審定有案之人員，得於期限屆滿或審議決議送達之次日起 30 日內，繕具復審書經由本公司陳報經濟部，向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。

(2) 屬性騷擾防治法規範之性騷擾事件：

當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向所在地直轄市、縣(市)主管機關提出再申訴。

4. 法律協助或心理輔導：如需協助或輔導，本公司得協助轉介至專業輔導或醫療機構。

- 備註：1. 本申訴書或言詞作成之紀錄如有不合規定者，應通知申訴人(代理人)於 14 日內補正。
 2. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
 3. 逕以書面提出申訴者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 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

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話	
	住(居)所	縣	鄉鎮	村	路	
		市	市區	里	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 <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)

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話	
	住(居)所	縣	鄉鎮	村	路	
		市	市區	里	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 <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						

