

# 衛生福利部南區老人之家性騷擾防治、申訴及調查處理要點

101年10月22日內南老人字第1010002685號函修正

103年11月3日衛南老人字第1030002545號函修正名稱及全文二十四點  
(原名稱：內政部南區老人之家性騷擾防治申訴調查及懲處處理要點)

105年03月15日衛南老人字第1050000646號函修正

109年5月19日衛南老人字第1090001385號函修正

111年5月16日衛南老人字第1110001478號函修正

112年2月24日衛南老人字第1123060009號函修正

112年5月1日衛南老人字第1133060061號函修正

113年8月16日衛南老人字第1133060128號函修正

- 一、衛生福利部南區老人之家(以下簡稱本家)為維護職場性別工作權平等及提供員工與受服務對象免受性騷擾之工作及服務環境、防治性騷擾事件發生、建立性騷擾事件申訴管道、維護當事人權益，依「性別平等工作法」(以下簡稱性工法)、「工作場所性騷擾防治措施準則」、「性騷擾防治法」(以下簡稱性騷法)、「性騷擾防治準則」，訂定本要點，並公開揭示，除法令另有規定外，依本要點之規定辦理；本家並訂有「禁止工作場所性騷擾」之聲明(附件一)。
- 二、本要點適用於本家各級主管對其所屬員工、員工相互間或員工與場域內非本家人員間、員工遭任何人申訴之性騷擾事件。性騷擾之行為人如非本家員工，本家依法提供受害人行使權利之協助。
- 三、本要點所稱性騷擾，指事件當事人間有下列情形之一者，包括：
  - (一)性工法之性騷擾：
    1. 員工於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
    2. **雇**主、各級主管或因工作關係有管理監督權者對員工或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。
  - (二)性騷法所稱性騷擾：

係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

    1. 以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。
    2. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
  - (三)**權勢性騷擾**，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相關關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。
- 四、本家應採行適當措施，防治性騷擾情形，並設置專線電話  
(08-7223434#250 人事機構(員)、#222 行政室(工)、#268 養護科(含委外)、#291 養護科護理(含委外)、#270 少年教養科(含委外)、#240 社會工

作科(含委外)、傳真(08-7230588)、專用信箱或電子信箱

(s50@srsch.mohw.gov.tw)廣納建言；如有性騷擾或疑似事件發生時，應即時檢討、改善防治措施、受理申訴或協助提出告訴。

五、本家於知悉性騷擾之情形時，應採取下列之糾正及補救措施：

- (一)接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時，應採取避免申訴人受性騷擾情形再度發生之措施，並提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務，對性騷擾事件進行調查，依後續處理小組評議決定對行為人為適當之懲戒或處理。
- (二)非因前款情形而知悉性騷擾事件時(如聽聞、**具名**接獲檢舉或**具名**陳情等)，先就相關事實進行必要之釐清，依被害人意願，協助其提起申訴，適度調整工作內容或工作場所，並依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。
- (三)本家所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾事件，得採取減低當事人雙方互動之機會，預防、減低行為人再度**發生**性騷擾之可能等必要之處置。

六、本家應妥善利用集會及印刷品等各種傳遞方式，加強所屬員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣導，每年定期舉辦並鼓勵所屬員工參與性騷擾防治相關教育訓練。並就本家所屬公共場所及公眾得出入之場所，定期檢討其空間及設施，避免性騷擾之發生。

七、(一)本家性騷擾申訴之處理(流程如附件二)，得組成申訴處理小組(以下稱處理小組)決議處理之。

- 1.處理小組中應置委員五人至九人，委員由首長指定本家在職員工或選聘專家擔任，其中女性委員應有二分之一以上之比例。
- 2.處理小組得由首長指定其中委員一人為召集人，並為會議主席；主席因故無法主持會議者，得另指定其他委員代理之。
- 3.處理小組應有全體委員二分之一以上出席始得開會，有出席委員過半數之同意始得作成決議，可否同數時，取決於主席。
- 4.委員任期2年，期滿得續聘(派)，任期內出缺時，繼任委員任期至原任期屆滿之日止。
- 5.處理小組置執行秘書一人，依需要置幹事若干人，由首長就本機關職員中遴派兼任之。

(二)本機關首長涉及性別平等工作法之性騷擾事件者，申訴人應向直接上級機關(衛生福利部)提出申訴，其處理程序依直接上級機關(衛生福利部)相關規定辦理。

(三)本機關首長或各級主管涉及性騷擾行為，且情節重大，進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得由其上級機關停止或調整其職務。

八、性騷擾事件之申訴應以書面為之；必要時並得以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出，但應以書面補正。申訴書應載明下列事項(附件三)：

- (一)申訴人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、服務機關、職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。

(二)有法定代理人者，其姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或護照號碼、職業、住所或居所及聯絡電話。

(三)申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證。

(四)請求事項。

(五)有代理人者應檢附委託書，並載明其姓名、住居所、聯絡電話。

九、申訴人於申訴處理小組作成決定前，得以書面撤回其申訴；其經撤回者，不得就同一事由再為申訴。

前項撤回如委任代理人提出者，受委任人應有特別代理權。

十、本家處理性騷擾申訴案件應以不公開方式為之。

十一、申訴處理小組評議程序如下：

(一)受理之申訴案件，處理小組召集人就申訴個案應指派三人以上之委員組成專案小組，女性比例不得低於二分之一。處理調查過程應保護當事人之隱私權及其他人格法益，調查結束後，並應作成訪談紀錄表(調查報告書)(附件四)，並提處理小組評議。

(二)調查處理時，應事前通知當事人到場說明，必要時並得邀請與案情有關之相關人員或專家、學者列席說明。

(三)處理小組對申訴案件之評議，應作出成立或不成立之決定。決定成立者，應作成懲處及其他適當處理之建議；決定不成立者，仍應審酌審議情形，為必要處理之建議。

(四)申訴決定應載明理由，以書面通知當事人，並移請相關單位依規定辦理；受理第四條第二款之性騷擾事件並應函知雙方當事人暨性騷擾防治法之政府主管機關。

(五)被害人與行為人分屬不同機關，且具共同作業或業務往來關係者，任一方服務機關於知悉性騷擾之情形時，應以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方機關共同協商解決或補救辦法。

(六)受理性騷擾事件申訴案件應自接獲申訴之翌日起二個月內結案，必要時得延長一個月，並通知當事人。且於接獲申訴時，通知地方主管機關；經調查認定屬性騷擾之案件，應將處理結果通知地方主管機關。

十二、申訴案件有下列各款情形之一者，不予受理：

(一)以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出申訴，經通知補正逾 14 日未以書面補正者。

(二)申訴人非性騷擾事件之受害人或其法定代理人者。

(三)同一事由經申訴決定確定或已撤回後，再提起申訴者。

(四)對不屬性騷擾範圍之事件，提起申訴者。

(五)無具體之事實內容或未具真實姓名、服務單位及住居所者。

十三、參與性騷擾申訴案件之處理、調查、評議之人員，對於知悉之申訴案件內容應予保密，違反者，處理小組召集人應即終止其參與，並得視其情節輕重，報請本家依法懲處並解除其聘(派)兼。

十四、參與性騷擾申訴案件之處理、調查、評議人員，在調查過程中有下列情形之一者，應自行迴避：

- (一)本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親、家長、家屬或曾有此關係者為事件之當事人時。
- (二)本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
- (三)現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
- (四)於該事件，現為或曾為證人、鑑定人者。

前項人員應迴避而不自行迴避或有其他具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞者，當事人得以書面舉其原因及事實，向處理小組申請迴避。

十五、性騷擾事件已進入司法程序，或已移送監察院調查或公務員懲戒委員會審議者，處理小組得決議暫緩調查及評議。

十六、性騷擾申訴事件經處理小組決定確定後，有下列情形之一者，當事人得向處理小組申請再申訴（附件五）：

- (一)決定與載明之理由顯有矛盾者。
- (二)處理小組之組織不合法者。
- (三)依本要點應迴避之委員參與決定者。
- (四)參與決定之委員關於該申訴案件違背職務或不違背職務，犯刑事上之罪，經有罪判決確定者。
- (五)證人、鑑定人就為決定基礎之證言、鑑定為虛偽陳述者。
- (六)為決定基礎之證物，係偽造或變造者。
- (七)為決定基礎之民事、刑事或行政訴訟判決或行政處分，依其後之確定裁判或行政處分已變更者。
- (八)發現未經斟酌之證物或得使用該證物者。
- (九)原決定就足以影響決定之重要證物漏未斟酌者。

申請再申訴應於三十日內為之，並以書面提出。其期間自申訴決定書送達當事人之日起算。但再評議之事由發生在後或知悉在後者，自知悉時起算。

申請再評議應以書面敘述理由，連同原申訴決定書影本，向原為申訴決定之處理小組為之。

處理小組認為再評議無理由者，應維持原申訴決定；有理由者，應變更原申訴決定，並通知當事人及相關單位。

再評議除本要點另有規定外，準用申訴程序之規定。

十七、性騷擾之事件如當事人不服其調查結果者，當事人(公務人員)得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起三十日內，依公務人員保障法提起復審。非屬公務人員保障法適用對象，依性工法第32-1條向地方主管機關提出申訴。

十八、本家各級主管不得因員工提出申訴或協助他人申訴，而予以解僱、調職或為其他不利之處分，如經查明屬實，視情節輕重予以必要之處分。

十九、本家員工如經調查確有性騷擾之事實，視情節輕重予以懲處，並對其作成適當懲處之建議，如經證實有誣告之事實者，亦對申訴人為適當之懲處建議；其涉及刑事責任時，得移送司法機關處理。

- 二十、本家對於性騷擾申訴案件應採取事後追蹤及監督，確保申訴決定確實有效執行，並避免有相同事件或報復情事之發生。
- 二十一、處理小組認為當事人有輔導、醫療等需要者，得協助轉介至專業輔導或醫療機構。
- 二十二、處理小組委員、執行秘書、幹事均為無給職。但撰寫調查報告書，得支領撰稿費。若撰寫者為本家職員，則不得支領撰稿費，非本家之兼職委員出席會議時並得支領出席費。
- 二十三、處理小組所需經費由本家相關預算項下支應。
- 二十四、本要點自發布日施行。

## 衛生福利部南區老人之家『禁止工作場所性騷擾』之聲明

衛生福利部南區老人之家（以下簡稱本單位）依據性別平等工作法第 13 條，工作場所性騷擾防治措施準則第 3 條暨性騷擾防治法第 7 條及性騷擾防治準則第 4 條之規定，特頒布此一禁止工作場所性騷擾之書面聲明，並訂定處理此類事件之申訴程序，以提供本單位所有員工一免於性騷擾侵擾之工作環境。為維護此一承諾，本單位特以書面加以聲明，絕不容忍任何本單位之管理階層主管、員工同仁（包括求職者）、顧客、主顧及其他受服務人員等，從事或遭受下列性騷擾行為。

本辦法所稱性騷擾，指事件當事人間有下列情形之一者，包括：

### （一）性別平等工作法之性騷擾：

1. 員工於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
2. 僱主、各級主管或因工作關係有管理監督權者對員工或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

### （二）性騷擾防治法所稱性騷擾：

係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

1. 以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。
2. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

### （三）權勢性騷擾，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。

本單位所有員工均有責任協助確保一免於性騷擾之工作環境，如果妳（或你）感覺遭到上述行為之侵害，或目睹及聽聞這類事件發生，應立刻通知本家人事機構人事管理員、行政室室主任，以便依據本單位所制定之工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法之相關規定，做出合適之處理。本單位絕對禁止對通報此類事件者、提出此類申訴者及協助性騷擾申訴或調查者，有任何報復之行為。

本單位將對此類事件之申訴進行深入而迅速之調查，並對申訴者、申訴內容及處理結果儘可能採取保密措施。性騷擾行為如經調查屬實（包括誣告之情形），本單位將採取合宜之措施來處理，包括對加害人加以懲處，必要時甚至逕行解僱。

為加強所有員工對此類事件之認知與瞭解，本單位將定期舉辦相關之講習及訓練課程，員工對此類課程均有參加之義務，無故拒不參加者，將依曠職方式受理。

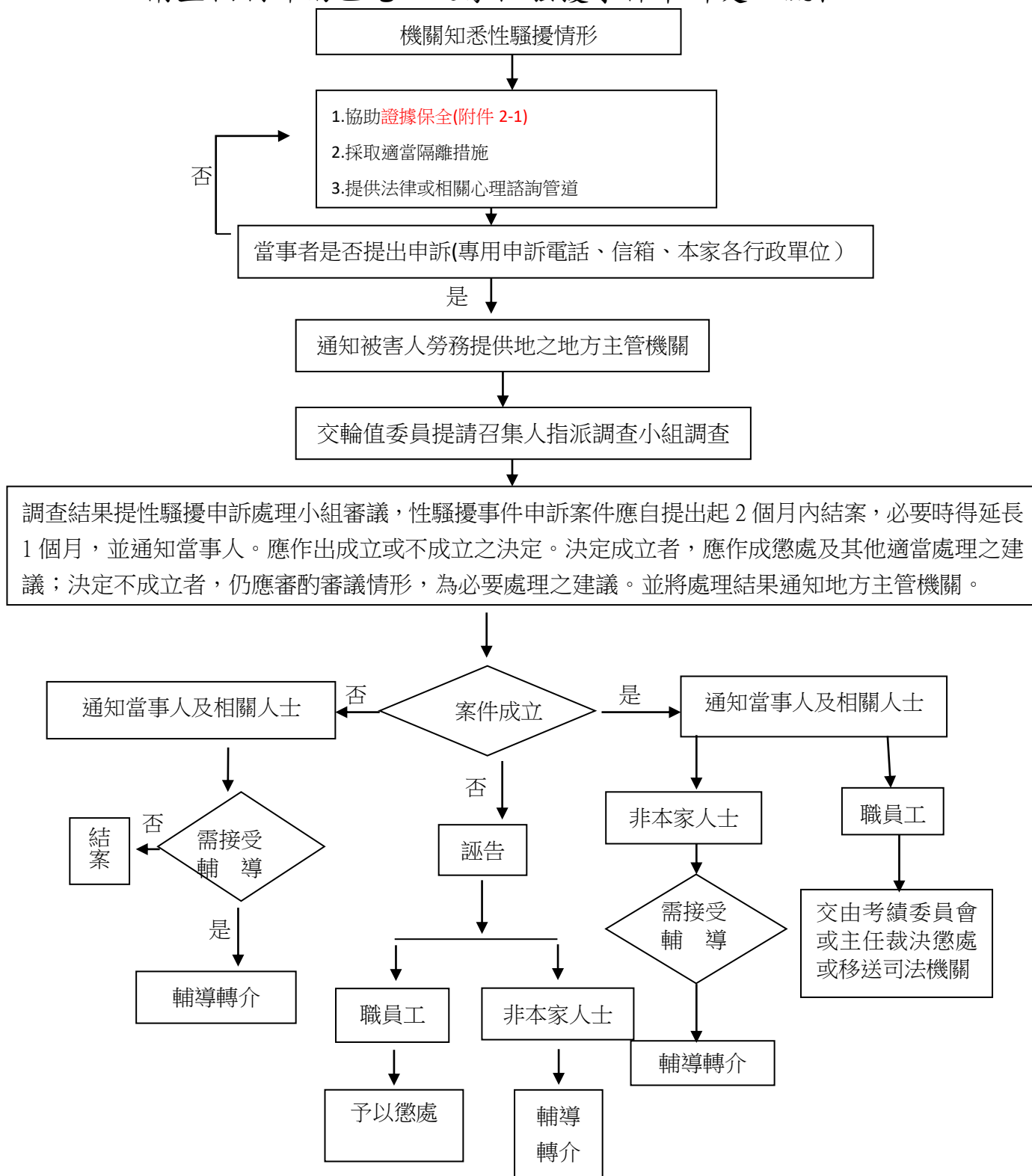
為確定本單位所有員工均已詳閱此份書面聲明，並瞭解其內容，請在所附表格中親自簽名。＜閱覽後請於表格簽名＞

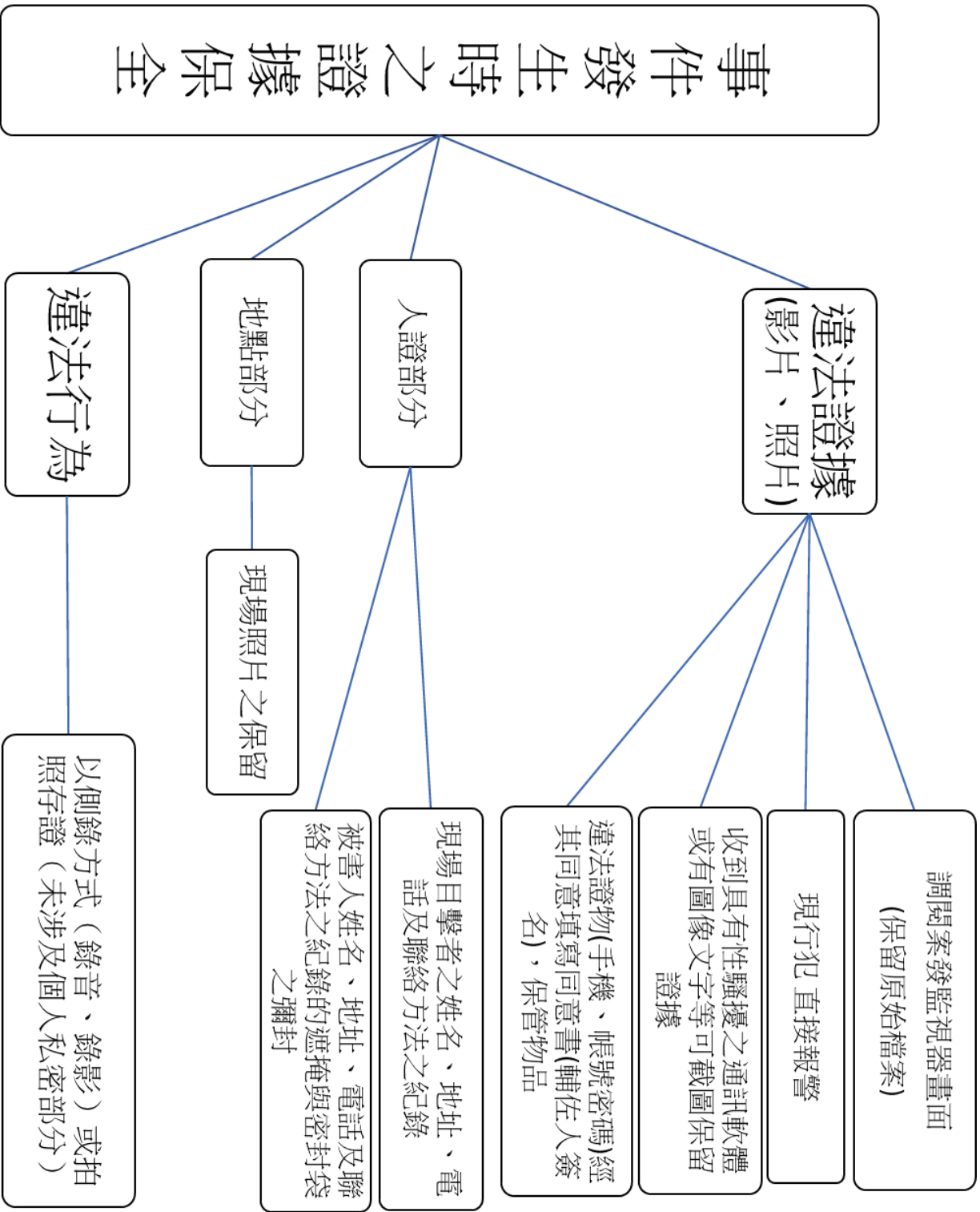
對「衛生福利部南區老人之家禁止工作場所性騷擾之聲明」已瞭解其內容簽名冊

年 月

[illegible]

## 衛生福利部南區老人之家性騷擾事件申訴處理流程





南區老人之家性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書(紀錄)

自 113 年 4 月起適用

(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)

申 訴 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		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)						
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友技工 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他:						
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管						
	與被申訴人 關 係	1. <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來) 2. <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員) <input type="checkbox"/> 非權勢						
	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						
申 訴 事 實	被申訴人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	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:		
	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"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <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						
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友技工 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他:						
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管						
	事件發生(知悉) 時 間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
實 內 容	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所						
	事件發生過程	1. 詳細內容如訪談紀錄表 2. 檢附本家員工協助諮詢(商)服務申請 3. 本家專線電話(08-7223434#250 人事機構(員)、#222 行政室(工)、#268 養護科(含委外)、#291 養護科護理(含委外)、#270 少年教養科(含委外)、#240 社會工作科(含委外)、傳真(08-7230588)、專用信箱或電子信箱(s50@srsch.mohw.gov.tw)						
	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 關 證 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）-----

初次接獲單位	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 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
處理或移送流程摘要	<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。 <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 因已知悉加害人所屬機關、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 因加害人不明，將即行調查。 <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 14 條於期限內提出申訴。 <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 14 條於期限內提出申訴。 <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。					

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	鄉鎮市區	村 里	路 段 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 <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）\*檢附委任書

委任代理人資料	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	鄉鎮市區	村 里	路 段 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 <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				

衛生福利部南區老人之家性騷擾申訴處理小組第

號案調查

訪談紀錄表

一、訪談對象：

二、陪同者（與訪談對象關係）：（                      ）

三、訪談時間：      年      月      日      時      分

四、訪談地點：

五、申訴處理小組委員（紀錄者）：

六、訪談內容：

## 南區老人之家性別平等工作法職場性騷擾事件再申訴書（紀錄）

自 113 年 4 月起適用

（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）

再 申 訴 人 身 分		<input type="checkbox"/> 原申訴人 <input type="checkbox"/> 原被申訴人		<input type="checkbox"/> 原申訴人法定代理人 <input type="checkbox"/> 原被申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原申訴人委任代理人 <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 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 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區 里 街 巷					
	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）					
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友技工 <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：					
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管					
	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						
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： <input type="checkbox"/> 無 <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 <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： <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）。 <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）。 <input type="checkbox"/> 調查結果為成立（詳所附性騷擾事件成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 其他： 爰向貴單位提再申訴。此致 ○○○政府（地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○）					
相 關 證 據	附件 1： 附件 2： <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。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>							

- 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）**

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	鄉鎮 市區	村 里	路 段 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 <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）**

委任代理人資料	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	鄉鎮 市區	村 里	路 段 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 <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>					