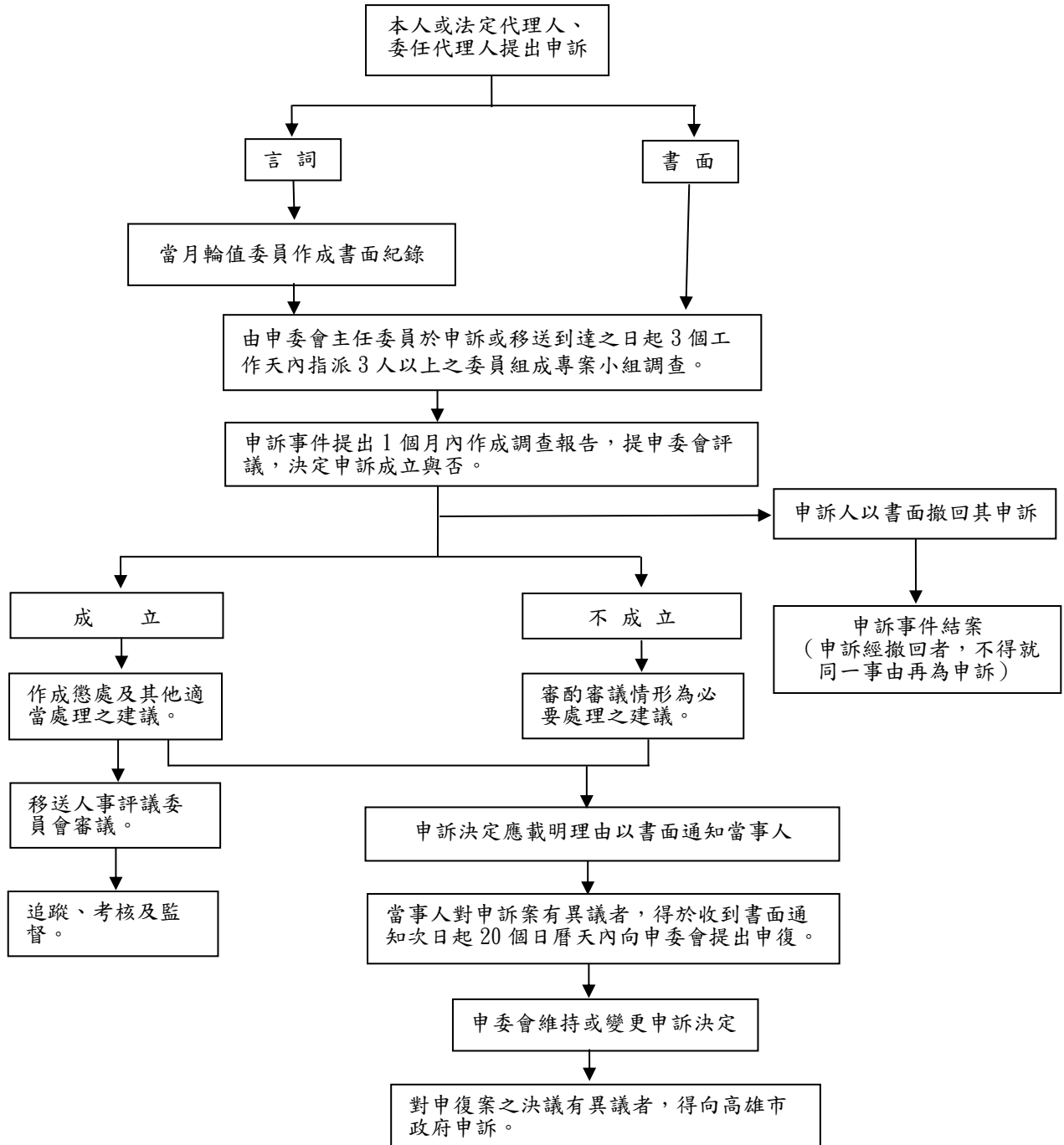


國家運動訓練工作場所中心性騷擾申訴事件處理標準作業流程

一、法令依據

特依性別工作平等法第十三條第一項、勞動部頒布「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」以及本中心工作場所性騷擾防治措施、申訴及懲戒要點相關規定。

二、處理流程



三、作業注意事項

- 1、性騷擾事件之申訴，應由受害人本人或其法定代理人以言詞或書面提出。以言詞申訴者，受理人員作成書面紀錄，經申訴人確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。
- 2、申訴事件應自受理之次日起2個月內作成決定，必要時得延長1個月，並以書面通知當事人，當事人對申訴案決定有異議者，得向中心申委會提出申復。
- 3、本中心性騷擾申訴電話：07-5861000 傳真：07-5838241 電子信箱：ceo@mail.nstc.org.tw

四、使用表格

附表 1 性騷擾事件申訴書(紀錄)、附表 2 性騷擾申訴(再申訴)委任書、附表 3 性騷擾事件再申訴書、附表 4 性騷擾事件申訴調查報告書、附表 5 性騷擾事件撤回申請書。

附表 1

國家運動訓練中心性騷擾事件申訴書（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）

被 害 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 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
	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							
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職 稱：	聯絡電話：		
	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)							
<p>被害人（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 style="color: red;">（依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）</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;">紀錄人簽章或簽章：</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	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於 14 個日曆天內補正資料，否則不予受理。					
	<input type="checkbox"/> 2. 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"/> 3. 本案係屬性騷擾防治法第 25 條： <input type="checkbox"/> 3-1. 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"/> 3-2. 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. 機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起 3 個工作天內開始調查，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	路街	段巷	弄	號	樓
	職業								
	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	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	路街	段巷	弄	號	樓
	職業								
	*檢附委任書								

附表 2

性騷擾申訴（再申訴）委任書						
案 號	年 度			字 第		號
稱謂	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	住居所或居所 (事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">此 致</p> <p style="text-align: center;">國家運動訓練中心</p> <p style="margin-top: 40px;">委任人： _____ (簽名或蓋章)</p> <p style="margin-top: 20px;">委任代理人： _____ (簽名或蓋章)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 40px;">中 華 民 國 年 月 日</p>						

附表 3

**國家運動訓練中心
性騷擾申訴事件撤回申請書**

申訴案號：

申請日期：中華民國 年 月 日

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申訴日期	中華民國 年 月 日
身分證統一 編號或居留 證統一證號		住居所 地址			
		通訊地址			
出生年月日	中華民國 年 月 日				
聯 絡 電 話	(0)	(H)	(手機)		
撤 回 原 因					
<p>本人欲撤回於性騷擾申訴事件，並請終止本案件之所有調查行動，特此聲明。</p> <p style="text-align: center;">本人或法定代理人簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">日期：____年____月____日</p>					
附 件					
備 註	<p>1. 本案於送達本中心後即予結案。</p> <p>2. 本案係保密案件。</p>				

附表 4

國家運動訓練中心性騷擾事件申訴調查報告書

申訴人身分		<input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人
兩造資料	申訴人	一、姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 二、身分證統一編號（或護照號碼）： 三、出生年月日： 聯絡電話： 四、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) 五、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 六、職業： 七、住(居)所： 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 九、服務或就學單位： 職稱：
	被申訴人	一、姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 二、身分證統一編號（或護照號碼）： 三、出生年月日： 聯絡電話： 四、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) 五、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 六、職業： 七、住(居)所： 八、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 九、服務或就學單位： 職稱：
兩造關係		
申訴內容	詳所附申訴書	
行為樣態	<input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等) <input type="checkbox"/> 跟蹤、尾隨、不受歡迎追求 <input type="checkbox"/> 毛手毛腳、掀裙子、偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 展示或傳閱色情圖片、影音或騷擾文字 <input type="checkbox"/> 曝露隱私處 <input type="checkbox"/> 趁機親吻、擁抱或觸摸胸、臀或其他身體隱私部位 <input type="checkbox"/> 其他	
事件發生地點		
申訴日期	年 月 日 移送到達日期 年 月 日 (無者免填)	

(背面)

調查過程	(依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)		
相關證據			
調查人員	(依實際調查人員及人數填寫其姓名)		
調查結果	<p>申訴人： 被申訴人： 主文：本案經調查結果，認性騷擾事件 <input type="checkbox"/>成立 <input type="checkbox"/>不成立。 事實及理由 (一)事由 (二)調查事項 (三)認定理由 (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/不成立。 中 華 民 國 年 月 日</p>		
調查紀錄 製作日期	年 月 日	調 查 單 位	

國家運動訓練中心性騷擾事件再申訴書（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）

再申訴人身分		<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		
		<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	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段弄	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							
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"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	兩造關係							
	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	<p>本案前於 年 月 日由國家運動訓練中心完成性騷擾申訴調查，經：</p> <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： 爰向貴中心提再申訴。此致 <div style="text-align: right;">國家運動訓練中心</div>						
相證 關據	附件 1：							
	附件 2：							
（無者免填）								
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. 機構或僱用人，應於受理再申訴起3個工作天內組成調查小組，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	路街	段巷	弄	號樓
	職業							

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	路街	段巷	弄	號樓
	職業							
	*檢附委任書							