

國家運動訓練中心工作場所性騷擾防治措施、申訴及懲戒要點

高雄市政府勞工局 106 年 2 月 18 日高市勞條字第 10630896700 號函核備
國家運動訓練中心 108 年 3 月 21 日第 109 次行政會議通過
高雄市政府勞工局 108 年 5 月 16 日高市勞條字第 10833714200 號函核備
國家運動訓練中心 108 年 12 月 4 日第 127 次行政會議通過
國家運動訓練中心 108 年 12 月 26 日 108A31D000892 號簽核定

- 一、國家運動訓練中心（以下簡稱本中心）為維護性別工作平等，提供員工、求職者及派遣勞工免於性騷擾之工作及服務環境，並採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，以維護當事人權益及隱私，特依性別工作平等法第十三條第一項，以及勞動部頒布「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」相關規定，訂定本要點。
- 二、本中心各級主管對於其所屬員工、員工與員工相互間、員工與教練間及與求職者間，不得有下列之行為：
 - (一)以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其他員工造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
 - (二)主管對下屬或求職者以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、獎懲之交換條件。性騷擾之行為人如非本中心員工或申訴人如為派遣勞工，本中心仍應依本要點相關規定辦理，並提供被害人應有之保護。
- 三、本中心應設置性騷擾申訴處理委員會（以下簡稱申委會），以保密方式處理申訴，並確保雙方當事人之隱私權。
- 四、性騷擾之申訴，應以具名書面為之，如以言詞提出申訴者，受理委員應作成紀錄【性騷擾事件申訴書(紀錄)如附表 1】，經向申訴人朗讀或使其閱讀，確認其內容無誤後，由申訴人簽名或簽章。
前項書面應由申訴人簽名或簽章，並載明下列事項：
 - (一)申訴人姓名、服務單位及職稱、身份證字號、住居所、聯絡電話、申訴日期。
 - (二)有代理人者，應檢附委任書【性騷擾申訴(再申訴)委任書如附表 2】，並載明其姓名、住居所、聯絡電話。
 - (三)申訴之事實及內容。申訴書或言詞作成之紀錄不合前項規定，而其情形可補正者，應通知申訴人於十四個日曆天內補正。
- 五、本中心就性騷擾事件之申訴(標準作業流程如附件一)，應設置專線電話、傳真或電子信箱，並將相關資訊於工作場所顯著處公開揭示。
- 六、申訴人向本中心提出性騷擾之申訴時，得於申委會決議通知書送達前，以書面撤回其申訴(性騷擾事件撤回申請書如附表 3)；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。
- 七、本中心為處理性騷擾事件之申訴，應以不公開方式為之。
- 八、申委會置委員七至九人，主任委員、副主任委員分別由本中心副執行長兼任，其餘委員，由執行長就本中心員工（派）兼任之，均為無給職；其女

性委員應有二分之一以上之比例，派兼之委員，應按月輪值。

委員任期二年，期滿得續聘（派）之，任期內出缺時，繼任委員任期至由原任期屆滿之日止。

申委會置執行秘書一人，由人力資源室主任兼任；幹事一人由業務承辦人兼任。

派遣勞工如遭受本中心員工性騷擾時，本中心將受理申訴並與派遣事業單位共同調查，將結果通知派遣事業單位及當事人。

九、參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議之人員，對於知悉之申訴事件內容應予保密；違反者，主任委員應即終止其參與，本中心並得視其情節依相關規定予以懲處及追究相關責任，並解除其聘（派）任。

十、參與申訴事件處理、調查、決議之人員，有下列各款情形之一者，應自行迴避：

（一）本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親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，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，向申委會申請迴避。

十一、申委會開會時，由主任委員擔任主席，主任委員因故不能參加時，由副主任委員代理，並應有半數以上之出席委員始得作成決議，可否同數時取決於主席。申委會應為附具理由之決議，並得作成懲戒或其他處理之建議。

前項決議應以書面通知申訴人、申訴人之相對人（以下簡稱相對人）及本中心。

十二、性騷擾申訴事件，有下列情形之一，不予受理：

（一）申訴書或言詞作成之紀錄，未於第四點第三項所定期限內補正者。

（二）同一事件經申訴決定確定或已撤回後，再提起申訴。

十三、性騷擾申訴事件處理程序如下：

（一）接獲性騷擾申訴事件，應交當月輪值之委員簽送主任委員，主任委員於三個工作天內指派成員三人以上之委員組成專案小組，進行調查；相對人為性別平等教育法所規範對象（具學生身份），依「國家運動訓練中心培訓隊性騷擾申訴事件處理作業流程」辦理（如附件二），由業務單位確認管轄機關（構）後，將申訴書函請管轄機關（構）調查。

（二）專案小組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，並應於申訴事件提出起一個月內作成調查報告（性騷擾事件申訴調查報告書如附表4），提申委會。

（三）申委會召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，並得邀請具相

關學識經驗者協助。

(四)審議申訴事件應作出成立或不成立之具體決議。決議成立之案件，應載明理由並應視情節輕重，對加害人依相關規定提出適當懲處或其他處理之建議。決議不成立者，得審酌實際情形，為必要處理之建議。

申訴事件之決議應以書面通知雙方當事人及其隸屬單位。

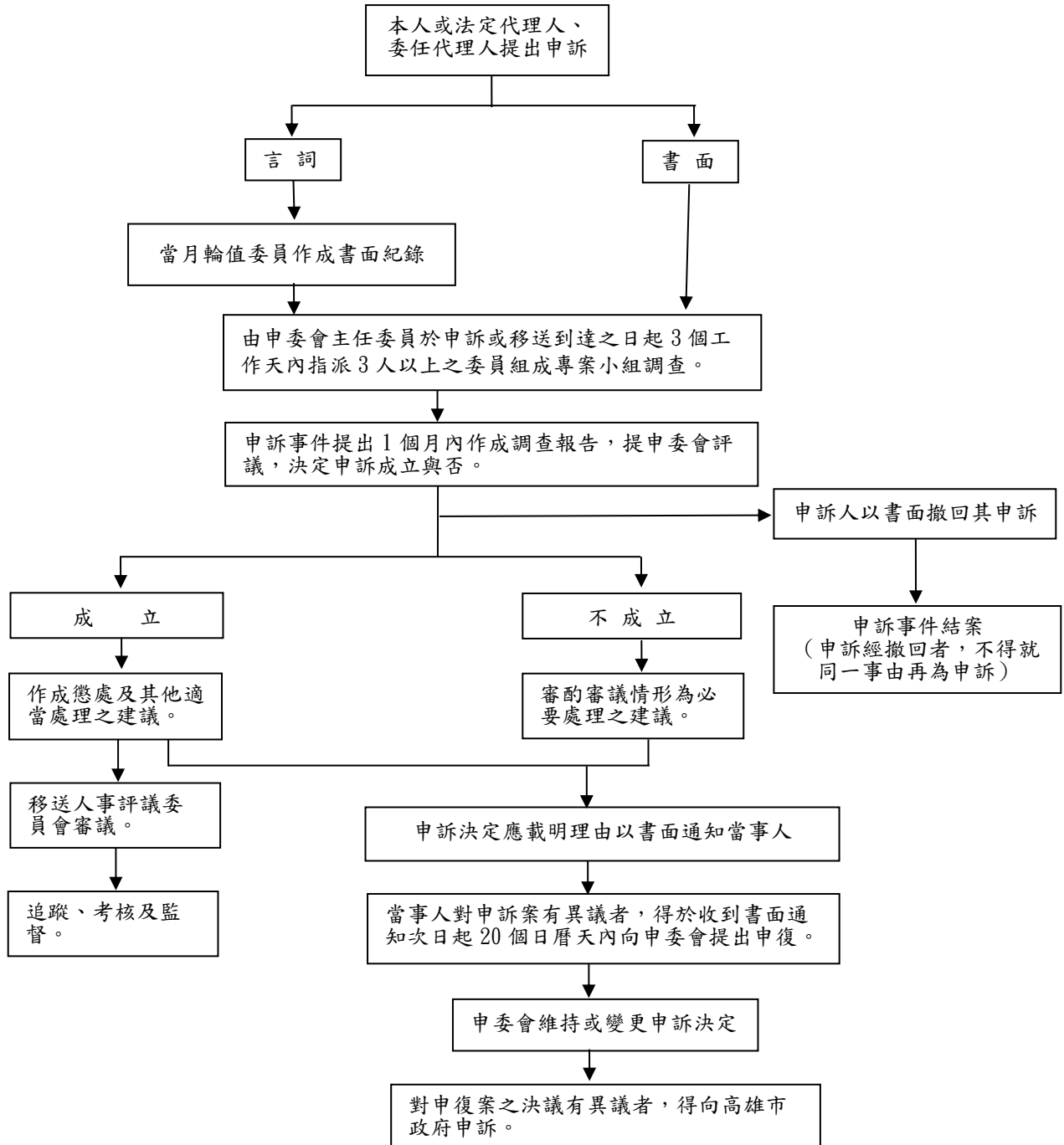
- 十四、性騷擾行為經調查屬實，申委會應視情節輕重作成調整職務、懲處、或其他適當處理之建議後，移送中心人事評議委員會審議，並予以追蹤、考核及監督，避免再度性騷擾或報復之情事發生。
- 十五、申訴事件應自提出日起二個月內結案，如有必要得延長一個月，延長以一次為限，申訴人及相對人如對申訴案之決議有異議者，得於收到書面通知次日起二十個日曆天內，以書面提出申復(性騷擾事件再申訴書如附表5)，並應附具理由，由申委會另召開會議決議處理之。經結案後，不得就同一事由再提出申訴。
- 十六、申委會對已進入司法程序之性騷擾申訴，經申訴人同意後，得決議暫緩調查及決議，其期間不受前點規定之限制。
- 十七、性騷擾行為經調查屬實者，本中心得視情節輕重，對相對人依工作規則等相關規定為懲戒或處理。如涉及刑事責任時，本中心應協助申訴人提出告訴。性騷擾行為證實有誣告之事實者，本中心得視情節輕重對申訴人依工作規則等相關規定為懲戒或處理。
- 十八、本中心對於性騷擾行為應採取追蹤、考核及監督，以確保懲戒或處理措施有效執行，並避免相同事件或報復情事發生。當事人有輔導或醫療等需要者，本中心得協助轉介至專業輔導或醫療機構。
- 十九、本中心性騷擾申訴管道如下：
電話：(07) 586-1000
傳真：(07) 583-8241
電子信箱： ceo@mail.nstc.org.tw
- 二十、本要點經行政會議通過，陳執行長核定後公布實施；修正時亦同。

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>委任人： _____ (簽名或蓋章)</p> <p>委任代理人： _____ (簽名或蓋章)</p> <p style="text-align: center;">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	
	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"/> 職稱： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳		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 <p style="text-align: right;">國家運動訓練中心</p>					
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									

**國家運動訓練中心
培訓隊性騷擾申訴事件處理標準作業流程**

處理作業流程	作業注意事項
<pre> graph TD A[本人或法定代理人、委任代理人提出申訴] --> B[言詞] A --> C[書面] B --> D[當月輪值委員協助填寫申訴紀錄。] C --> D D --> E[當月輪值委員以密件及最速件將申訴案件陳送主任委員知悉。] E --> F[業務單位確認管轄機關(構) 加害人及被害人服務機關(構)或所屬學校] F --> G[將申訴書函請管轄機關(構)調查。] </pre>	<p>一、本作業流程依據教育部108年11月6日臺教學(三)字第1080152259號函辦理。</p> <p>二、本中心為訓練機構，培訓隊人員(含教練、選手、助理訓練員等)或專案核定人員於本中心培訓期間發生性騷擾事件時，依本作業流程，採取適當因應措施。</p> <p>三、本中心設置性騷擾申訴處理委員會，以保密方式處理申訴，並確保雙方當事人之隱私權。</p> <p>四、性騷擾之申訴，應以具名書面為之，如以言詞提出申訴者，受理委員應協助填寫紀錄【性騷擾事件申訴書(紀錄)如附表1】；經向申訴人朗讀或使其閱讀，確認其內容無誤後，由申訴人簽名或簽章。後續由業務單位確認管轄機關(構)，如本中心無調查權責，於申訴日起三個工作日內將案件函請管轄機關(構)調查。</p> <p>五、申訴人向本中心提出性騷擾之申訴時，得於案件移送管轄機關(構)前，以書面撤回其申訴(性騷擾事件撤回申請書如附表2)；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。</p> <p>六、本中心性騷擾申訴方式如下： 電話：07-5861000 傳真：07-5838241 E-mail：ceo@mail.nstc.org.tw</p>

附表 1

國家運動訓練中心培訓隊性騷擾事件申訴書(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
	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						
	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"/> 公教軍警 <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 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	(無者免填)							
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： 申訴日期： 年 月 日 (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。)								
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。 紀錄人簽章或簽章：								

- 備註：1. 本申訴紀錄填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
 2. 因本案加害人非本中心所屬人員，本中心無調查權責，本申訴紀錄，於申訴日起三個工作天內移送管轄機關(構)。
 3. 本申訴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。

(本面為正面，如須填寫法定代理人及委任代理人資料，請翻至背面)

(背面)

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	<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						

附表 2

**國家運動訓練中心
培訓隊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>3. 本案於送達本中心後即予結案。</p> <p>4. 本案係保密案件。</p>				