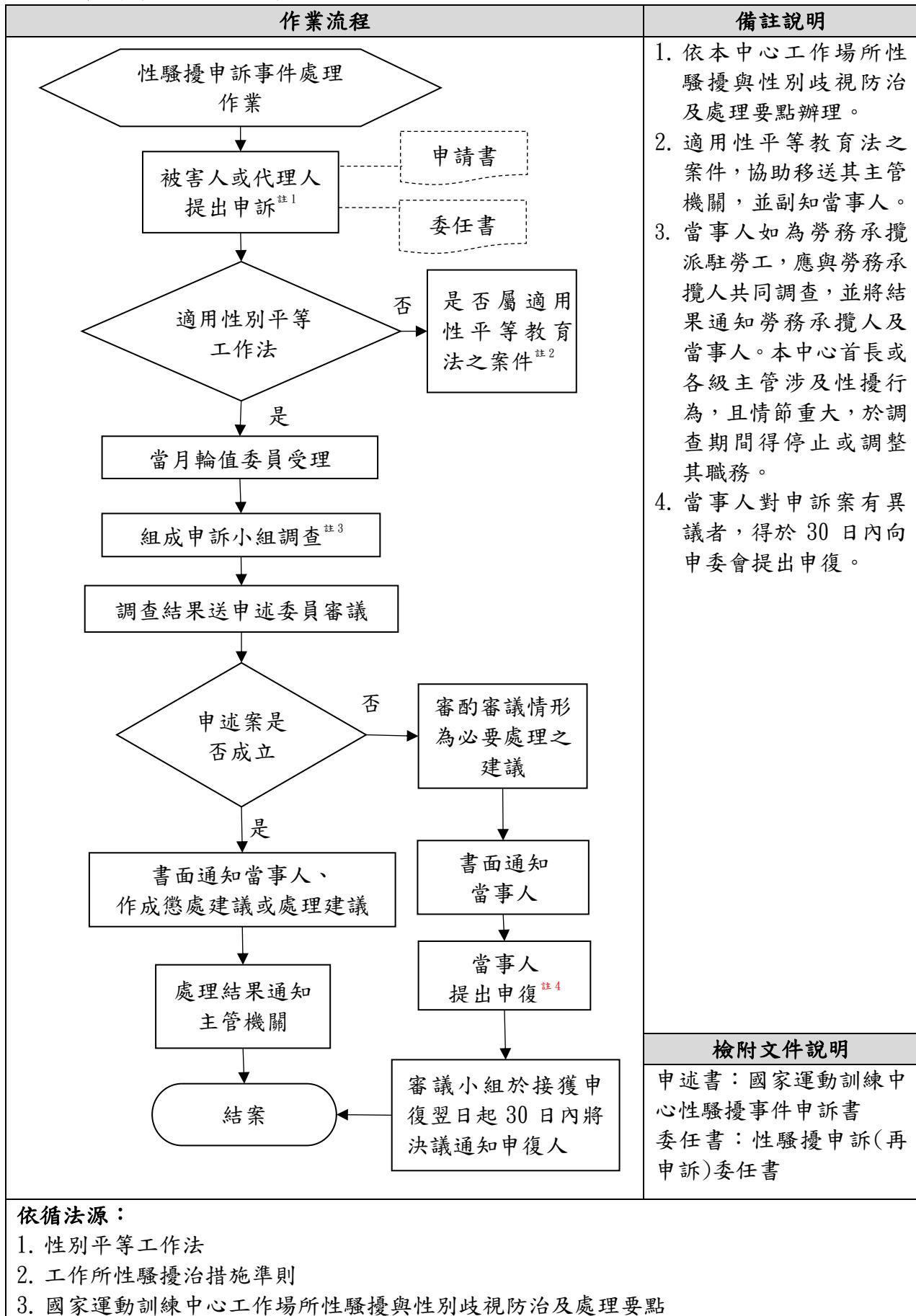
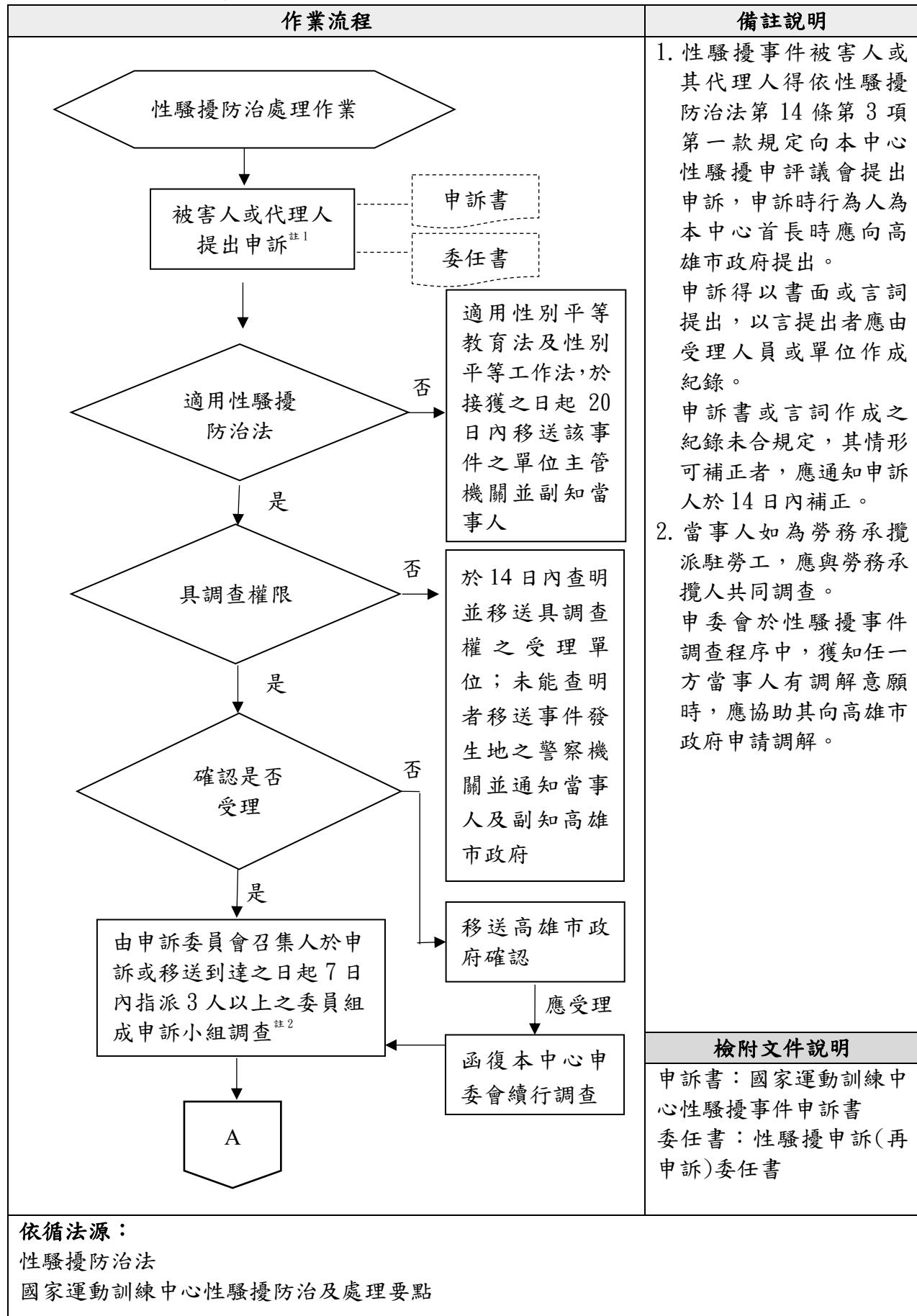
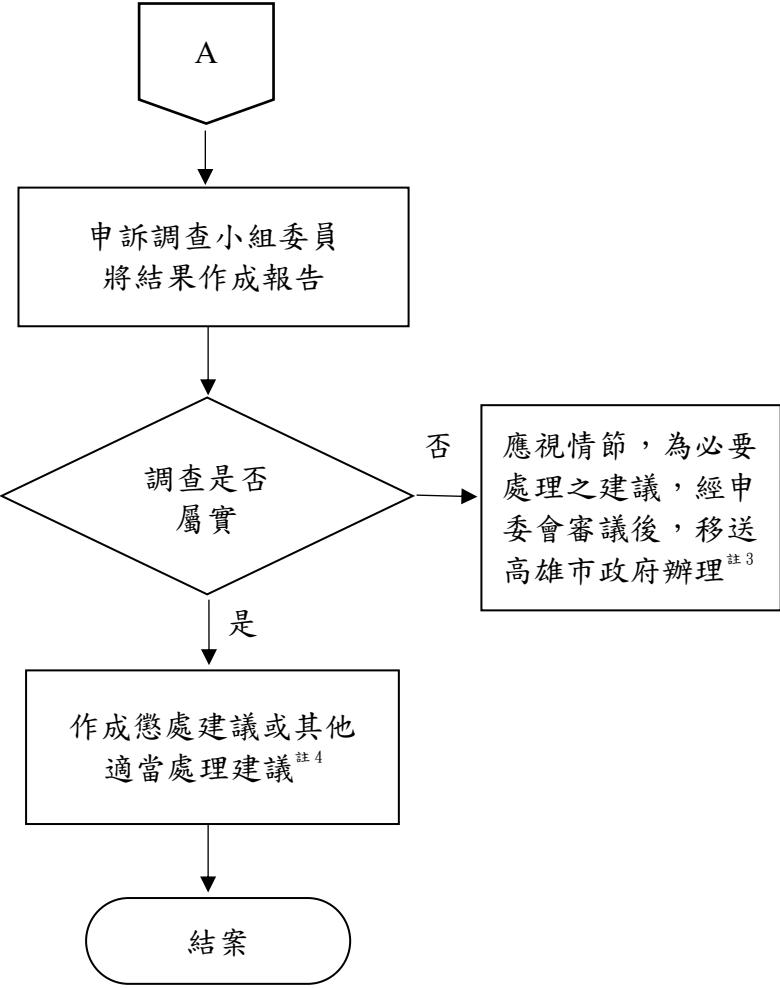


性騷擾申訴事件處理標準作業流程



性騷擾防治處理標準作業流程



作業流程	備註說明
 <pre> graph TD A((A)) --> Report[申訴調查小組委員 將結果作成報告] Report --> Decision{調查是否 屬實} Decision -- 否 --> Transfer[應視情節，為必要 處理之建議，經申 委會審議後，移送 高雄市政府辦理^{註3}] Decision -- 是 --> Handle[作成懲處建議或 其他適當處理建議^{註4}] Transfer --> Close([結案]) Handle --> Close </pre>	<p>3. 調查非屬實者，移送高雄市政府辦理其內容應包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)申訴事件之案由，包括當事人敘述。 (2)調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。 (3)申訴人、證人與相關人士、被申訴人之陳述及答辯。 (4)相關證物之查驗。 (5)性騷擾事件調查結果及處理建議。 <p>4. 懲處建議及處理對象</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)屬本中心員工者：應簽陳執行長核定後，移請人力資源室辦理懲處或由相關單位執行裁決事項。 (2)非屬本中心員工者：應函知其服務機關(構)、部隊、學校、僱用人或依有關法令規定辦理。

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 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)							
	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：								

-----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日起，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						

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。

此致

國家運動訓練中心

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日

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	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下					
出生年月日	中華民國 年 月 日							
聯 絡 電 話	(0)	(H)	(手機)					
撤 回 原 因								

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。

本人或法定代理人簽名：_____

日期：____年____月____日

附 件							
備 註	1. 本案於送達本中心後即予結案。 2. 本案係保密案件。						

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：
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</p>		
	(一)事由		
	(二)調查事項		
	(三)認定理由		
	(四)證據		
<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。</p> <p style="text-align: right;">中 華 民 國 年 月 日</p>			
調查紀錄 製作日期	年 月 日	調查單位	

附表 5

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之資料) 請寫被代理人資料	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		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)						
	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"/> <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<u>國家運動訓練中心</u>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： 臨向貴中心提再申訴。此致 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									