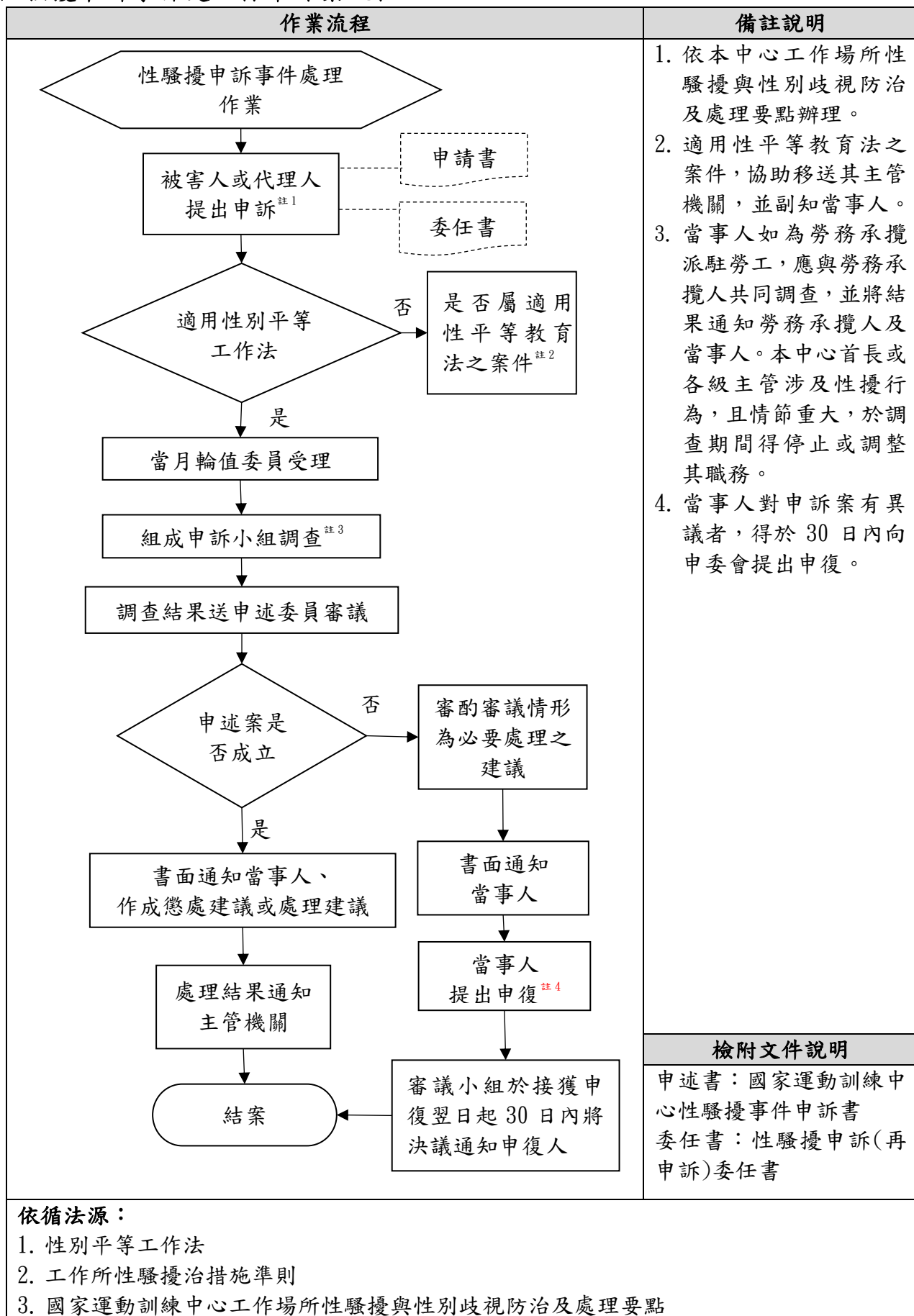


性騷擾申訴事件處理標準作業流程



性騷擾防治處理標準作業流程

作業流程	備註說明			
<div><div>性騷擾防治處理作業</div><div><div>被害人或代理人提出申訴^{註1}</div><div>申訴書</div><div>委任書</div></div><div><div>適用性騷擾防治法</div><div>否</div><div>適用性別平等教育法及性別平等工作法，於接獲之日起 20 日內移送該事件之單位主管機關並副知當事人</div></div><div><div>具調查權限</div><div>否</div><div>於 14 日內查明並移送具調查權之受理單位；未能查明者移送事件發生地之警察機關並通知當事人及副知高雄市政府</div></div><div><div>確認是否受理</div><div>否</div><div>移送高雄市政府確認</div><div>應受理</div><div>函復本中心申委會續行調查</div></div><div><div>由申訴委員會召集人於申訴或移送到達之日起 7 日內指派 3 人以上之委員組成申訴小組調查^{註2}</div><div>A</div></div></div> <tr><td><div><div>1. 性騷擾事件被害人或其代理人得依性騷擾防治法第 14 條第 3 項第一款規定向本中心性騷擾申評議會提出申訴，申訴時行為人為本中心首長時應向高雄市政府提出。 申訴得以書面或言詞提出，以言提出者應由受理人員或單位作成紀錄。 申訴書或言詞作成之紀錄未合規定，其情形可補正者，應通知申訴人於 14 日內補正。</div><div>2. 當事人如為勞務承攬派駐勞工，應與勞務承攬人共同調查。 申委會於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向高雄市政府申請調解。</div></div></td><td><div>檢附文件說明</div><div>申訴書：國家運動訓練中心性騷擾事件申訴書 委任書：性騷擾申訴(再申訴)委任書</div></td></tr> <tr><td colspan="2"><div>依循法源：</div><div>性騷擾防治法 國家運動訓練中心性騷擾防治及處理要點</div></td></tr>	<div><div>1. 性騷擾事件被害人或其代理人得依性騷擾防治法第 14 條第 3 項第一款規定向本中心性騷擾申評議會提出申訴，申訴時行為人為本中心首長時應向高雄市政府提出。 申訴得以書面或言詞提出，以言提出者應由受理人員或單位作成紀錄。 申訴書或言詞作成之紀錄未合規定，其情形可補正者，應通知申訴人於 14 日內補正。</div><div>2. 當事人如為勞務承攬派駐勞工，應與勞務承攬人共同調查。 申委會於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向高雄市政府申請調解。</div></div>	<div>檢附文件說明</div> <div>申訴書：國家運動訓練中心性騷擾事件申訴書 委任書：性騷擾申訴(再申訴)委任書</div>	<div>依循法源：</div> <div>性騷擾防治法 國家運動訓練中心性騷擾防治及處理要點</div>	
<div><div>1. 性騷擾事件被害人或其代理人得依性騷擾防治法第 14 條第 3 項第一款規定向本中心性騷擾申評議會提出申訴，申訴時行為人為本中心首長時應向高雄市政府提出。 申訴得以書面或言詞提出，以言提出者應由受理人員或單位作成紀錄。 申訴書或言詞作成之紀錄未合規定，其情形可補正者，應通知申訴人於 14 日內補正。</div><div>2. 當事人如為勞務承攬派駐勞工，應與勞務承攬人共同調查。 申委會於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向高雄市政府申請調解。</div></div>	<div>檢附文件說明</div> <div>申訴書：國家運動訓練中心性騷擾事件申訴書 委任書：性騷擾申訴(再申訴)委任書</div>			
<div>依循法源：</div> <div>性騷擾防治法 國家運動訓練中心性騷擾防治及處理要點</div>				

作業流程	備註說明
<pre> graph TD A[A] --> B[申訴調查小組委員 將結果作成報告] B --> C{調查是否 屬實} C -- 否 --> D[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}] C -- 是 --> E[作成懲處建議或其他 適當處理建議^{註4}] E --> F([結案]) </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> <ol 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> <ol 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 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 時 分 <input type="checkbox"/> 下午						
	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： <div style="text-align: right;"> 申訴日期： 年 月 日 </div> <p style="color: red; text-align: center;">（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>								
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。 <div style="text-align: right;"> 紀錄人簽章或簽章： </div>								

-----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

[illegible]

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	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下		
		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: right;">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	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：
	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：</p> <p>被申訴人：</p> <p>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。</p> <p>事實及理由</p> <p>(一)事由</p> <p>(二)調查事項</p> <p>(三)認定理由</p> <p>(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。</p> <p>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	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)									
	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： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳					
	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	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： <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>國家運動訓練中心</div>									
相證 關據	附件 1： 附件 2： <div>(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。 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					