

國立臺東大學附屬特殊教育學校性騷擾事件申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表*處為選填)

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|------|--|--|------------|---|---|
| 被 害 人 資 料 | 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 | 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 | | 服務或就學位 單 | 職稱 | | |
| | 住 (居) 所 | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里 | 路街巷 | 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) | | | | | | |
| | | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里 | 路街巷 | 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 | <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 | | | | | | | |
| 申 訴 事 實 內 容 | 行為人姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話 | | | |
| | 與被害人之關係 | <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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <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 | |
| | 事件知悉時間 | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 | | | | | | |
| | | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | 時 | 分 | |
| 事件發生地點 | <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 (<input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所 (含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | |
| 事件發生過程 | | | | | | | | |

性騷擾事件申訴委任書

| 稱謂 | 姓名 (或名稱) | 性別 | 出生年月 日 | 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_____間性騷擾申訴事件，委任_____為代理人，就本事件（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，並有／但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

國立臺東大學附屬特殊教育學校

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

性騷擾事件申訴撤回書

| | | | | | |
|---|--|-------|--------------------|----|--|
| 申訴人姓名 | | 出生年月日 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證統一編號 | | 聯絡電話 | (公) (宅) (手機) | | |
| 住居所地址 | | | | | |
| 公文送達(寄送)地址 | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 | | | | |
| 撤回原因(請簡述) | | | | | |
| 附件 | 檢附原申訴書影本 | | | | |
| 說明 | <p>1. 依性騷擾防治法第14條第4項、第5項及性騷擾防治法施行細則第14條第2項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣(市)主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣(市)主管機關處理。</p> <p>2. 本撤回書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。</p> | | | | |
| <p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴_____ (被申訴人姓名) 之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致 國立臺東大學附屬特殊教育學校</p> <p>本人(申訴人)簽名：_____日期：中華民國____年____月____日</p> | | | | | |
| <p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p> | | | | | |