

## 臺中市政府農業局員工性騷擾事件申訴書（紀錄）

（有委任代理人者，請另填背面委任代理人資料表）

事件編號：

<b>被 害 人 資 料</b>	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		服務單位		職稱	
	住（居）所	縣 市 村 里 路 巷 弄 號 樓						
	備 註							
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	相對人姓名		相對人服務 單位、	單位： 職稱： 聯絡電話： 手機： e-mail：				
	事件發生時間	年 月 日 午 時 分						
	事件發生地點							
	事件發生過程							
<b>相 關 證 據</b>	附件 1： 附件 2： （無者免填）							
被害人（或委任代理人）簽名或蓋章：				申訴日期： 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 以上紀錄係當場陳訴提出，經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <input type="checkbox"/> 以上紀錄係以電話陳訴提出，經向申訴人朗讀，申訴人認為無誤，並已告知應於 14 日內以書面補正，逾期未補正者得不予受理。 <input type="checkbox"/> 其他：								
紀錄人簽名或蓋章：								

### -----處理情形摘要(以下申訴人免填,由接獲申訴單位自填)-----

<b>初 次 接 獲 單 位</b>	單位名稱		接 案 人 員		職 稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間 及方式	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分 <input type="checkbox"/> 當場申訴。 <input type="checkbox"/> 以電話申訴。 <input type="checkbox"/> 以書面資料申訴（含 e-mail）。 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，由本局主動提出。		
<b>處 理 摘 要</b>	<input type="checkbox"/> 資料不齊，已通知於 14 日內以書面補正。 <input type="checkbox"/> 補填申請書。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

- 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. 性騷擾申訴案件如經本局審查不受理時，應於申訴或移送到達之日起二十日內，以書面敘明理由通知當事人及本府勞工局或社會局。如非本局受理之性騷擾申訴案件，應於七日內將申訴書及相關資料移送所在地主管機關處理。  
 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。

(背面)

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	村 里	路	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				
	與當事人關係：	*檢附委任書				