

性別歧視或性騷擾事件申訴書（紀錄）

傳真 E-MAIL 郵寄 電話(日期：年 月 日 時)

(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						
	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						
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人 服務單位	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				
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)-----

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 流 程	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即受理單位：除有「不予受理」情形外，於7日內組成專案小組進行調查。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位非受理單位：將於7日內將本申訴書及相關資料移送主管機關處理。					

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. 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)

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	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				

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				
	*檢附委任書					

委 任 書

本人_____委託_____代為提出性別歧視或性騷擾申訴，如有不實，願負相關法律責任。

此致

屏東縣萬丹戶政事務所

委託人： (簽名或蓋章)

被委託人： (簽名或蓋章)

中華民國 年 月 日