

# 新北市政府交通局性騷擾防治措施、申訴及懲戒規範

113 年 5 月 27 日新北交人字第 1130988440 號簽訂並溯自同年 3 月 8 日生效  
經新北市政府 113 年 6 月 3 日新北府社區字第 1131043295 號函備查

一、新北市政府交通局（下稱本機關）為積極防治性騷擾行為之發生，提供免於性騷擾之工作與服務環境，建立性騷擾事件申訴管道，以維護當事人之權益，依性別平等工作法第十三條、工作場所性騷擾防治措施準則、性騷擾防治法第七條及性騷擾防治準則，訂定本規範。

二、本規範所稱性騷擾，指下列情形之一：

## （一）適用性別平等工作法

- 1、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
- 2、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

所稱雇主，指本機關首長、代表本機關首長行使管理權之人及代表本機關首長處理有關受僱者事務之人。

所稱權勢性騷擾，指對於因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人，利用權勢或機會為性騷擾。

## （二）適用性騷擾防治法

指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

- 1、以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。
- 2、以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

所稱權勢性騷擾，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。

三、性騷擾之認定，應就個案審酌事件發生之背景、環境、當事人之關係、言詞、行為、認知或其他具體事實為之，並綜合判斷下列行為與樣態：

## （一）性別平等工作法所稱之性騷擾行為包括但不限於以下樣態：

- 1、不適當之凝視、觸摸、擁抱、親吻、嗅聞他人身體任何部位；強行使他人對自己身體任何部位為之，亦同。
- 2、寄送、留置、展示或播送性要求、具有性意味或性別歧視之文字、圖畫、聲音、影像或其他物品。
- 3、反覆或持續違反意願之跟隨或追求行為。

(二)性騷擾防治法所稱之性騷擾樣態，指違反他人意願且不受歡迎，而與性或性別有關之言語、肢體、視覺騷擾，或利用科技設備或以權勢、強暴脅迫、恐嚇手段為性意味言行或性要求，包括下列行為：

- 1、羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為。
- 2、跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求。
- 3、偷窺、偷拍。
- 4、曝露身體隱私部位。
- 5、以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像資料。
- 6、乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私部位。
- 7、其他與前六款相類之行為。

#### 四、適用範圍

(一)性別平等工作法

- 1、本機關員工（含派遣勞工、實習生）於工作場所或執行職務期間及求職者遭受性騷擾。
- 2、本機關員工於非工作時間，遭受所屬事業單位、不同事業單位具共同作業或業務往來關係之同一人，為持續性性騷擾；或遭受本機關首長為性騷擾。

(二)性騷擾防治法

- 1、本機關員工為性騷擾防治法所定性騷擾之行為人。
- 2、本機關所屬場所發生性騷擾事件。

(三)本機關知悉員工發生性騷擾案件之情事，但對該案件適用規範有疑義時，仍應依本規範採取必要之措施，並洽詢相關法規主管機關釐清。

#### 五、性騷擾防治措施

(一)本機關於所屬公共場所及公眾得出入之場所，為有效預防並積極處理性騷擾事件，應有以下作為：

- 1、定期檢討所屬公共場所及公眾得出入之場所之空間與設施整體安全。

2、前款場所有性騷擾事件發生當時知悉者，應採取下列有效之糾正及補救措施：

- (1)注意被害人安全。尊重被害人意願，減低當事人互動之機會，預防、減低行為人再度加害之可能。避免報復。
- (2)注意當事人隱私之維護。
- (3)協助被害人申訴及保全相關證據。
- (4)必要時協助通知警察機關到場處理。
- (5)檢討所屬場所安全。
- (6)其他認為必要之處置。

3、本機關於性騷擾事件發生後知悉者，仍應採取有效之糾正及補救措施，再次檢討所屬場所安全。

(二)機關於知悉有發生性騷擾之情形時，應採取下列立即有效之糾正及補救措施：

1、因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：

- (1)考量申訴人意願，採取適當之隔離措施，避免申訴人受性騷擾情形再度發生，並不得對申訴人之薪資等勞動條件作不利之變更。
- (2)對申訴人提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。
- (3)啟動調查程序，對性騷擾事件之相關人員進行訪談或適當之調查程序。
- (4)被申訴人具權勢地位，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得暫時停止或調整被申訴人之職務；經調查未認為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。
- (5)性騷擾行為經查證屬實，應視情節輕重對行為人為適當之懲處或處理。
- (6)如經證實有惡意虛構之事實者，亦對申訴人為適當之懲處或處理。

2、非因前款情形而知悉性騷擾事件時：

- (1)訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。
- (2)告知被害人得主張之權益及各種救濟途徑，並依其意願協助其提起申訴。
- (3)對相關人員適度調整工作內容或工作場所。
- (4)依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利

資源及其他必要之服務。

3、因接獲被害人陳述知悉性騷擾事件，而被害人無提起申訴意願者，機關仍應依前項規定，採取立即有效之糾正及補救措施。

4、性騷擾事件之申訴人為本機關員工，被申訴人如非本機關員工者，本機關應提供申訴人行使權利之協助。

(三)性騷擾行為發生時，行為人與被害人分屬不同機關（含事業單位），但與本機關具共同作業或業務往來關係者之處理

1、行為人如非本機關員工者，於知悉性騷擾之情形時，以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知行為人所屬機關共同協商解決，採取立即有效之糾正及補救措施，並保護當事人之隱私及其他人格法益。另以口頭通知者，應作成書面紀錄。

2、被害人如非本機關員工者，通知其所屬主管機關，並由該機關主責受理申訴及調查，另通報被害人勞務提供地之地方主管機關。

(四)實施性別平等（含性騷擾防治）教育訓練

1、本機關應妥適利用集會、廣播、電子郵件或內部文件等各種傳遞訊息之機會與方式，加強對所屬員工有關性別平等相關知能、性騷擾防治措施及申訴管道之宣導。

2、本機關就下列人員，每人每年至少實施2小時性騷擾防治之教育訓練：

(1)機關內所屬員工應接受性騷擾防治之教育訓練，如：性別平等知能、性騷擾基本概念（含法令及防治）、性騷擾申訴處理流程與方式，及其他與性騷擾防治有關之課程。

(2)機關內有管理責任之人員（如擔任主管職務者）及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，應接受相關教育訓練，如：性別平等工作法及性騷擾防治法之認識與事件之處理、覺察及辨識權力差異關係、性騷擾事件有效之糾正及補救措施、被害人協助及權益保障事宜，及其他與性騷擾防治有關之課程。

3、前款教育訓練，本機關各級主管及性騷擾事件專責處理人員或單位成員，優先實施。

## 六、性騷擾申訴事件之受理程序及調查期限

(一)受理單位

1、適用性別平等工作法之性騷擾事件

(1)由申訴人或其代理人向本機關提起申訴。

(2)行為人為本機關首長，申訴人屬公務人員保障法之適（準）用對象者（如公務人員、聘用人員等），應向新北市政府（人事處）提出申訴；申訴人如非屬公務人員保障法之適（準）用對象者（如約僱人員、非編制人員等），除向本機關申訴外，得逕向新北市政府（勞工局）提出申訴。

(2)本機關接獲申訴時，應通知新北市政府（勞工局）。

## 2、適用性騷擾防治法之性騷擾事件

(1)申訴時行為人為本機關員工，向本機關提起申訴。

(2)申訴時行為人為本機關首長，向新北市政府（社會局）提出申訴。

(3)申訴時行為人不明或非本機關員工及首長，向性騷擾事件發生地之警察機關提出申訴。

## (二)提出申訴期限

### 1、適用性別平等工作法之性騷擾事件

(1)申訴人向本機關提出申訴，無申訴期限限制。

(2)依性別平等工作法第 32 條之 1 第 1 項但書規定，向新北市政府提出申訴者，申訴期限依同條第 2 項及第 3 項規定辦理。

### 2、適用性騷擾防治法之性騷擾事件

(1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後 2 年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾 5 年者，不得提出。

(2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後 3 年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾 7 年者，不得提出。

(3)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後 3 年內提出申訴。但依前開各目規定有較長之申訴期限者，從其規定。

## (三)提出申訴形式

1、性騷擾之申訴人，得以言詞、電子郵件或書面提出申訴。以言詞或電子郵件為之者，受理人員或單位應作成紀錄，經向申訴人或其代理人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。

2、前款言詞、電子郵件或書面作成之紀錄，應載明下列事項：

(1)申訴人之姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、服務機關、職稱、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(2)有法定代理人者，其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編

號、職業、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(3)有委任代理人者，應檢附委任書，並載明其姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、住居所、聯絡電話、申訴之年月日。

(4)申訴之事實內容及相關證據。

(5)性騷擾事件發生或知悉之時間。

3、適用性騷擾防治法之申訴事件，申訴書或言詞作成之紀錄不合前項規定，而其情形可補正者，應通知申訴人於十四日內補正。逾期未補正者，本機關應即移送新北市政府（社會局）處理。

(四)適用性騷擾防治法之申訴事件有下列情形之一者，應不予受理，並移送新北市政府（社會局）決定不予受理或應續行調查：

1、當事人逾期提出申訴。

2、申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。

3、同一性騷擾事件，已結案、撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

(五)適用性騷擾防治法之申訴事件，如於本機關不具調查權限者，應於接獲申訴之日起 14 日內查明並移送具有調查權之受理單位，未能查明調查單位者，應移送性騷擾事件發生地之警察機關就性騷擾申訴為調查。移送時，以書面通知當事人，並副知新北市政府（社會局）。

(六)受理之申訴事件，應於申訴提出或移送申訴事件到達之次日起 7 日內開始調查，並於 2 個月內調查完畢，必要時得延長 1 個月，延長以 1 次為限，並通知當事人。

七、本機關設置性騷擾申訴處理委員會（以下稱委員會），以處理性騷擾事件之申訴：

(一)委員會設置委員 9 至 11 人，其中應有具備性別意識之專業人士，由本機關首長聘（派）兼任之，並就本機關人員中指定 1 人為會議主席兼召集人，主席因故無法主持會議時，得另指定其他委員代理之，且得視需要參考勞動部、衛生福利部建置之性騷擾調查專業人才庫，聘請專家學者擔任委員會成員。

(二)委員會成員組成如下：

1、局本部（即召集人）1 人。

2、各科室（共 5 人），由各科室各推薦 1 人，再由局長圈選 5 人。

3、人事室（即當然委員）1 人。

4、政風室（即當然委員）1 人。

5、專家學者 1 至 3 人。

(三)委員會女性代表比例不得低於二分之一，男性代表不得低於三分之一，任期 2 年，期滿得續聘（派）；任期內出缺時，由本機關首長指派合適人選繼任至原任期屆滿之日止。

(四)委員會開會時，應有委員二分之一以上出席始得開會，出席委員過半數之同意始得做成決議，可否同數時，取決於主席。

(五)於處理性騷擾事件之申訴時，應組成 3 人以上之調查小組進行調查。調查小組應具備性別意識，並有外部專業人士至少 1 人，其中女性代表比例不得低於二分之一，男性代表不得低於三分之一。必要時，得請求警察機關協助。

(六)本機關知悉性騷擾事件時，即應踐行相關調查處理程序，無待被害人提起申訴。

八、性騷擾申訴事件之迴避，應依下列規定辦理：

(一)參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議等相關人員，有下列情形之一，應自行迴避：

1、本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為該事件之當事人時。

2、本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人關係者。

3、現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

4、於該事件，曾為證人、鑑定人者。

(二)參與申訴事件之處理、調查及決議人員有下列情形之一，當事人得申請迴避：

1、有應自行迴避之情形而不自行迴避者。

2、有具體事實，足認其執行調查有偏頗之虞者。

(三)前項申請，應舉其原因及事實，向申訴處理委員會為之，並為適當之釋明；被申請迴避之調查人員，得提出意見書。

(四)被申請迴避之調查人員，於委員會為准駁前，應停止調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。

(五)調查人員應自行迴避而不迴避，而未經申訴人或被申訴人申請迴避者，應由本機關或委員會命其迴避。

九、調查性騷擾申訴事件，應依下列規定辦理：

- (一)性騷擾事件的調查應以不公開方式為之，並保護當事人與受邀協助調查之個人隱私與其他人格法益，對其姓名或其它足以辨識身分之資料，除有調查必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
- (二)性騷擾事件之調查應秉持客觀、公正、專業原則，給予當事人充分陳述意見及答辯機會。
- (三)委員會或調查小組召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，除有詢問當事人之必要時外，應避免重複詢問，並得邀請具相關學識經驗者協助。
- (四)性騷擾事件之當事人或證人有權力不對等之情形時，應避免其對質。
- (五)調查人員因調查之必要，得於不違反保密義務範圍內另作成書面資料，交由當事人閱覽或告以要旨。
- (六)不得偽造、變造、湮滅或隱匿證據。違反者，應終止其參與，並得視其情節，依相關規定予以懲處及追究相關責任。
- (七)性騷擾事件之調查、審議人員應具備性別平等意識。

十、調查小組對性騷擾申訴事件應作成調查報告，並載明下列事項移送委員會審議處理：

- (一)性騷擾申訴事件之案由，包括當事人敘述。
- (二)調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。
- (三)被申訴人、申訴人、證人與相關人士之陳述及答辯。
- (四)相關物證之查驗。
- (五)事實認定及理由。
- (六)性騷擾事件調查結果及處理建議。

十一、調查結果通知及救濟途徑

(一)適用性別平等工作法之性騷擾事件

- 1、委員會應參考申訴調查小組之調查結果，為附理由之決議，並得作成懲處或其他處理之建議。
- 2、委員會之決議，應以書面通知申訴人及被申訴人。
- 3、當事人不服調查及決議結果，得依下列法令規定提起救濟。
  - (1)公務人員保障法適（準）用對象者，應自行政處分達到之次日起30日內經本機關向公務人員保障暨培訓委員會提起復審。
  - (2)非屬公務人員保障法適（準）用對象者，申訴人得依性別平等工

作法第 32 條之一申訴期限之規定，向新北市政府（勞工局）提起申訴。

4、經調查認定屬性騷擾之事件，應將處理結果通知新北市政府（勞工局）。

## （二）適用性騷擾防治法之性騷擾事件

1、本機關應將調查報告及處理建議移送新北市政府（社會局）審議，經審議後，由新北市政府將該申訴案件之調查結果通知當事人及本機關。

2、當事人如不服新北市政府之申訴調查結果，得於調查結果通知送達之次日起 30 日內檢附行政處分影本、訴願書至新北市政府，由新北市政府層轉衛生福利部審議，如不服訴願決定，得於決定書送達之次日起 2 個月內提起行政訴訟。

## 十二、提供申訴人相關協助

（一）屬性騷擾防治法之性騷擾事件，於調查程序中，獲知權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一方當事人有調解意願時，應協助其向新北市政府（社會局）申請調解。調解期間，除依申訴人之請求停止調查外，調查程序繼續進行。經調解成立，調解書上載有當事人同意撤回申訴、告訴、自訴或起訴意旨，於法院核定後，其已提起之申訴、刑事告訴或自訴均視為撤回。

（二）如性騷擾事件之事實涉及刑責，將協助申訴人提出告訴。

（三）於性騷擾事件調查過程中，應視被害人之身心狀況，主動提供或轉介諮詢、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。如屬性騷擾防治法之性騷擾案件，亦得轉介被害人居所地之直轄市、縣（市）主管機關提供服務。

（四）本機關員工、首長利用執行職務之便，對他人為性騷擾，依法應對被害人為回復名譽之適當處分時，本機關應提供適當之協助。

## 十三、其他注意事項：

（一）本機關為調查、審議性騷擾申訴，得要求相關人員或單位提供相關資料，該相關人員或單位不得規避、妨礙或拒絕。行為人無正當理由規避、妨礙或拒絕提供資料者，如屬性騷擾防治法之性騷擾事件，通知新北市政府（社會局）依該法第 30 條規定辦理。

（二）本機關對於在性騷擾事件申訴、調查、偵查或審理程序中，為申訴、告

訴、告發、提起訴訟、作證、提供協助或其他參與行為之人，不得為不當之差別待遇，包括無正當理由之解僱、降調、減薪或損害其依法令、契約或習慣上所應享有之權益，或其他不利之處置措施或處分。

- (三)本機關任何人對於被害人之姓名或其它足資識別被害人身分之資訊，包括被害人照片、影像、圖畫、聲音、住址、親屬姓名或其關係、就讀學校、班級、工作場所或其他得以直接或間接方式識別該被害人個人之資料，除法律另有規定外，應予保密，且不得以媒體或其他方法公開或揭露。
- (四)本機關首長或各級主管涉及性騷擾行為，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得由新北市政府或本機關停止或調整其職務。但其他法律別有規定者，從其規定。經停止或調整職務之人員，其案件調查結果未經認定為性騷擾，或經認定為性騷擾但未依公務人員相關法律予以停職或免職者，得申請復職，及補發停職期間之本俸、年功俸或相當之給與。
- (五)性騷擾事件提起申訴後，得於處分作成前，以書面撤回申訴。撤回申訴後，如屬性騷擾防治法之性騷擾事件，不得就同一事件再提起申訴。如委任代理人提出者，受委任人應有特別代理權。
- (六)屬性別平等工作法之性騷擾申訴事件經結案後，不得就同一事由再提出申訴。申訴人得於本機關決議通知書送達前，以書面撤回其申訴；申訴經撤回者，不得就同一事由再提出申訴，但同一事由如發生新事實或發現新證據，仍得再提出申訴。

#### 十四、懲處、追蹤、考核及監督：

- (一)本機關員工性騷擾行為經調查屬實者，應送交考績委員會或相關成績考核會為適當之懲處；如經證實有誣告之事實者，除對受誣告者應為回復名譽之處置外，亦應對申訴人為適當之處理；其涉及刑事責任者，得移送司法機關處理。
- (二)本機關依性別平等工作法第 27 條第 1 項及第 2 項與性騷擾行為人連帶負損害賠償責任時，於本機關賠償被害人損害後，對於性騷擾行為人，有求償權。
- (三)本機關對於性騷擾申訴事件應採取追蹤、考核及監督，確保懲處或處理措施有效執行，並避免相同事件或報復情事發生。

#### 十五、性騷擾事件處理經過之簽呈及書面紀錄等資料，密封存檔 10 年。

- 十六、委員會委員均為無給職。但撰寫調查報告書，得支領撰稿費，非本機關之兼職委員出席會議時並得支領出席費。
- 十七、委員會及心理諮商等相關協助所需經費由本機關相關預算項下支應。
- 十八、本規範之申訴書、委任書及申訴撤回書，格式如後附。
- 十九、本機關於工作場所顯著之處公開揭示下列受理性騷擾事件申訴之管道：
- (一)專線電話：02-29603456 分機 8481
  - (二)專用傳真：02-29606735
  - (三)專用信箱或電子信箱：AR7093@ntpc.gov.tw
  - (四)專責單位：人事室
- 二十、本規範未盡事宜，依性別平等工作法及性騷擾防治法等相關規定辦理。

## 新北市政府交通局性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

|                            |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----|--|--|
| 申<br>訴<br>人<br>資<br>料      | 姓 名                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                | 性<br>別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日              | 年 月 日 ( 歲 ) |     |  |  |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                | 聯 絡<br>電 話 |                                                                                      | 服 務 機 關<br>( 單 位 ) |             | 職 稱 |  |  |
|                            | 身 分 別                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 職 務 別                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 身 心 障 礙 別                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者                                                                                                                                                                 |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 與被申訴人<br>關 係                                                                                              | 1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來)<br>2、 <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員／上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢                                   |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 國 籍 別                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 本國籍(一般) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(新住民，經歸化程序取得臺灣身分證者)<br><input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍)                                                                       |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 住 ( 居 ) 所                                                                                                 | 縣 鄉鎮 村 路 段<br>市 市區 里 街 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
| 公文送達<br>(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)<br>縣 鄉鎮 村 路 段<br>市 市區 里 街 巷 弄 號 樓 |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 被 申 訴 人<br>姓 名                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                | 性<br>別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 服 務 機 關<br>( 單 位 ) |             | 職 稱 |  |  |
|                            | 身 分 別                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 職 務 別                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管                                                                                                                                         |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 事 件 發 生<br>時 間                                                                                            | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                              |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 事 件 知 悉<br>時 間                                                                                            | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                            |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 事 件 發 生<br>地 點                                                                                            | <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____                                                                                                                                                             |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
|                            | 申 訴 類 別                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾(第12條第1項第1款) <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾(第12條第1項第2款)<br><input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾(第12條第2項) <input type="checkbox"/> 非工作時間性騷擾(第12條第3項)                                                 |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |
| 事件發生過程                     |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                                                      |                    |             |     |  |  |

|                                                                                                                                  |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 相<br>關<br>證<br>據                                                                                                                 | (無者免填) |
| （上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤）<br><br>申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：<br><br><div style="text-align: right;">申訴日期：                  年    月    日</div> |        |

(上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤)

申訴日期：            年    月    日

法定代理人資料表（無者免填）

(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

|          |                    |     |            |                                                                                      |              |                |
|----------|--------------------|-----|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| 法定代理人資料表 | 姓 名                |     | 性別         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲 ) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     | 與申訴人之關係    |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話   |                |
|          | 住 (居) 所            | 縣 市 | 鄉 鎮<br>市 區 | 村 里                                                                                  | 路 街          | 段 巷 弄          |

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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生<br>年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲 ) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |     |            |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話   |                |
|         | 住 (居) 所            | 縣 市 | 鄉 鎮<br>市 區 | 村 里                                                                                  | 路 街<br>段 巷   | 弄 號<br>樓       |
|         | *檢附委任書             |     |            |                                                                                      |              |                |

### 受理人員資料

|         |  |                |                                                                                          |     |  |
|---------|--|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 受 理 機 關 |  | 受 理 人 員        |                                                                                          | 職 稱 |  |
| 聯 絡 電 話 |  | 接 獲 申 訴<br>時 間 | 年      月      日 <input type="checkbox"/> 上午      時      分<br><input type="checkbox"/> 下午 |     |  |

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 本申訴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。

**【次頁尚有被害人權益說明，並請詳閱】**

# 性別平等工作法之性騷擾事件被害人權益說明

## 一、申訴提起：

(一) 被害人為機關公務人員（指公務人員保障法第3條及第102條所定人員）者

- 1、得向服務機關提起申訴。
- 2、行為人為機關首長時，應向上級機關申訴。
- 3、對受理申訴機關所為性騷擾成立或不成立之決定，得依公務人員保障法規定提起復審。

(二) 被害人為機關內非屬公務人員之受僱者

- 1、得向服務機關提起申訴。
- 2、依性別平等工作法第32條之1規定，被申訴人屬機關首長等最高負責人、機關未處理或不服被申訴人之機關所為調查或懲戒結果者，得於下列申訴期限內，逕向地方主管機關提起申訴：
  - (1) 被申訴人非具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾2年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾5年者，亦同。
  - (2) 被申訴人具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾3年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾7年者，亦同。
  - (3) 性騷擾發生時，申訴人為未成年，得於成年之日起3年內申訴。但依上開規定有較長之申訴期限者，從其規定。
  - (4) 被申訴人為機關首長，申訴人得於離職之日起1年內申訴。但自該行為終了時起，逾10年者，不予受理。

**二、刑事告訴：**性騷擾事件涉及性騷擾防治法第25條（意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為）之罪者，須告訴乃論，被害人可依刑事訴訟法第237條規定於6個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。

**三、民事賠償：**得依性別平等工作法第27條至第30條等相關規定，向雇主（服務機關）行為人請求損害賠償。

**四、申訴調查期間：**受理申訴機關應自接獲申訴之翌日起2個月內作成性

騷擾成立與否之決定，並以書面通知申訴人及被申訴人；必要時，得延長1個月。

**五、被害人保護扶助：**機關知悉性騷擾之情形，應視被害人身心狀況，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

本權益告知書係為向被害人說明其得主張之權益及各種救濟途徑，非取代性騷擾申訴書，被害人有意願提起申訴，請另填寫申訴書。機關於接獲申訴書需依規定通知地方主管機關並依限完成調查。

被告知人：

(請本人簽名)

日期：(民國)      年      月      日



## 職場性騷擾申訴撤回書

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| 身分證號                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 聯絡電話  | (公)<br>(宅)<br>(手機) |    |                                                                                   |
| 住居所地址                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |
| 公文送達<br>(寄送)地址                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下                                                                                                                                             |       |                    |    |                                                                                   |
| 撤回原因<br>(請簡述)                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |
| 附件                                                                                                                                                                                                                                       | 檢附原申訴書影本                                                                                                                                                                                                  |       |                    |    |                                                                                   |
| 說明                                                                                                                                                                                                                                       | <p>1. 本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性工法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。</p> <p>2. 申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。但申訴人撤回申訴後，同一事由如發生新事實或發現新證據，仍得再提出申訴。</p> <p>3. 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 style="text-align: center;">本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴<br/>_____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p style="text-align: center;"><b>新北市政府交通局</b></p> <p style="text-align: right;">本人（申訴人）簽名_____日期：____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>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |       |                    |    |                                                                                   |

# 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)

自113年3月8日起適用

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-----|--|
| 被<br>害<br>人<br>資<br>料      | 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他                             | 出生年月日            | 年 月 日 ( 歲 ) |     |  |
|                            | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 聯 絡<br>電 話 |                                                                                                                  | 服 務 或 就<br>學 單 位 |             | 職 稱 |  |
|                            | 住 ( 居 ) 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 縣 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓<br>市 市 區 里 街 巷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|                            | 公 文 送 達<br>( 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)<br>縣 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓<br>市 市 區 里 街 巷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|                            | 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<br><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<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容 | 行 為 人 姓 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 性 別        | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話             |             |     |  |
|                            | 與 被 害 人<br>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<br><input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信 (教) 徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|                            | 事 件 發 生<br>時 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 上午 年 月 日 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|                            | 事 件 知 悉<br>時 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 時 分<br><input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |
|                            | 事 件 發 生<br>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<br>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<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                  |                  |             |     |  |

|                                             |       |                                                                    |  |
|---------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------|--|
| 違反性騷擾防治法<br>第 25 條告 訴 意 願                   |       | <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴       |  |
| 有後續服務需求                                     |       | <input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求 |  |
| 相<br>關<br>證<br>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 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。) |       |                                                                    |  |

法定代理人資料表（無者免填）

(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                      |           |             |
|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 法定代理人資料表 | 姓 名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 月 日 | 年 月 日 ( 歲 ) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人之關係 |                                                                                      | 聯 絡 電 話   |             |
|          | 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<br><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 |         |                                                                                      |           |             |
| 住 (居) 所  | 縣市                 | 鄉鎮市區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 村里      | 路街                                                                                   | 段巷        | 弄 號 樓       |

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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 月 日 | 年 月 日 ( 歲 ) |
|         | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                      | 聯 絡 電 話   |             |
|         | 住 ( 居 ) 所          | 縣 市 鄉 鎮 市 村 里 路 街 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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人<br><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 |    |                                                                                      |           |             |
|         | *檢附委任書             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                      |           |             |



| 性騷擾申訴撤回書                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 申訴人姓名                                                                         |                                                                                                                                                                                                    | 出生年月日 |                    | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 |
| 身分證號                                                                          |                                                                                                                                                                                                    | 聯絡電話  | (公)<br>(宅)<br>(手機) |    |                                                                                      |
| 住居所地址                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |
| 公文送達<br>(寄送) 地址                                                               | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下                                                                                                                                      |       |                    |    |                                                                                      |
| 撤回原因<br>(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</p> <p>新北市政府交通局</p> <p>本人（申訴人）簽名_____日期：_____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> |                                                                                                                                                                                                    |       |                    |    |                                                                                      |

收件日期： 年 月 日 時 分 全 頁

## 性騷擾事件調解申請書

收件編號：

案號： 年 號  
字第

申請人

一、姓名：

是否有☐法定代理人：\_\_\_\_\_☐委任代理人\*委任代理人並應檢附委任書二、性別：☐男 ☐女 ☐其他

三、出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

四、身分證統一編號（或護照號碼）：

五、聯絡電話：六、職業：

七、住（居）所：

縣 鄉鎮村 路 段  
市 市區 里 街 巷 弄 號 樓八、公文送達（寄送）地址：☐同上 ☐另列如下：縣 鄉鎮村 路 段  
市 市區 里 街 巷 弄 號 樓

相對人

一、姓名：

二、性別：☐男 ☐女 ☐其他

三、出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（不知者免填）

四、身分證統一編號（或護照號碼）：（不知者免填）

五、職業：（不知者免填）

六、住（居）所：

縣 鄉鎮村 路 段  
市 市區 里 街 巷 弄 號 樓七、公文送達（寄送）地址：☐同上 ☐另列如下：縣 鄉鎮村 路 段  
市 市區 里 街 巷 弄 號 樓

☐本案非屬兩造關係為「師生關係、醫病關係、信（教）徒關係、上司/下屬關係、其他相類受自己監督、照護、指導之關係」之權勢性騷擾事件，依性騷擾防治法第 18 條規定，得申請調解

性騷擾事件被害人是否提請停止調查？ ☐是 ☐否

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 調解事由（含請求內容）及爭議情形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| （本件現正在 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 法院審理或檢察署偵查中，案號如右：_____）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| 證物名稱及件數                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | （如無免填） |
| 此致 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 縣（市）政府<br><div style="text-align: right;"> <b>申請人：</b> _____（簽名或蓋章）<br/> <input type="checkbox"/> 法定代理人<br/> <input type="checkbox"/> 委任代理人         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>中</span> <span>華</span> <span>民</span> <span>國</span> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div> |        |
| 申請人以言詞申請調解，經作成如上筆錄，當場向申請人朗讀或交付閱讀，申請人認為無誤。<br><div style="text-align: right;"> <b>筆錄人：</b> _____（簽名或蓋章）<br/> <br/> <b>申請人：</b> _____（簽名或蓋章）<br/> <input type="checkbox"/> 法定代理人<br/> <input type="checkbox"/> 委任代理人         </div>                                                                                                                                                                        |        |

註：

1. 提出申請調解書時，應按相對人人數提出繕本。
2. 申請人如為無行為能力或限制行為能力者，應記明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應記明。另知悉相對人有法定代理人、委任代理人者，亦請註明。
3. 如能一併於「職業」欄註明當事人雙方服務或就學單位所在地為佳。
4. 「調解事由及爭議情形」部分應摘要記明兩造調解事由、爭議情形及具體請求之內容，如該調解事件在法院審理或檢察署偵查中，並應將其案號及最近情形一併記明。