

# 三星營造股份有限公司

## 工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒規範

114 年 7 月

- 第一條 三星營造股份有限公司（以下簡稱本公司）為提供受僱者、派遣勞工及求職者免於性騷擾之工作及服務環境，並採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，以維護當事人權益及隱私，特依性別平等工作法第十三條第一項，以及勞動部頒布「工作場所性騷擾防治措施準則」之相關規定，訂定本規範。
- 第二條 本公司之性騷擾防治措施及申訴處理，除法令另有規定者外，悉依本規範行之。
- 第三條 本公司各級主管對於其所屬員工，或員工與員工相互間及與求職者間，不得有下列之行為：
- 一、以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其他員工造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
  - 二、主管對下屬或求職者以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，做為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲之交換條件。
- 第四條 性騷擾之調查，除依性別平等工作法第十二條第一項至第四項規定認定外，並得綜合審酌下列各款情形：
- 一、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。
  - 二、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。
  - 三、反覆或持續違反意願之跟隨或追求行為。
- 第五條 本公司就性騷擾事件之申訴，設置專線電話及電子信箱(專線電話：(02)2586-5890#60)；(電子信箱：report@sansin.com.tw)，並將相關資訊於工作場所顯著之處公開揭示，且指定人員或單位負責性騷擾之申訴、調查及處理。
- 第六條 本公司應責各單位主管妥適利用集會、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騷擾防治措施及申訴管道之宣導。

本公司就下列人員，實施防治性騷擾之教育訓練：

- 一、員工應接受工作場所性騷擾防治之教育訓練。
- 二、擔任主管職務以及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，每年應定期接受相關教育訓練。
- 三、前項教育訓練，針對前條指定之人員或單位成員、本公司之董事（理事）、監察人（監事）、經理人及擔任主管職務者，優先實施。

## 第七條

本公司於知悉性騷擾之情形時，將採取下列立即有效之糾正及補救措施：

- 一、因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：
  - （一）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。
  - （二）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。
  - （三）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。
  - （四）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；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。
  - （五）性騷擾行為經查證屬實，將視情節輕重對行為人為適當之懲戒或處理。情節重大者，本公司得依性別平等工作法第十三條之一第二項規定，不經預告終止勞動契約。
  - （六）如經證實有惡意虛構之事實者，亦對申訴人為適當之懲戒或處理。
- 二、非因前款情形而知悉性騷擾事件時：
  - （一）訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。
  - （二）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。
  - （三）對相關人員適度調整工作內容或工作場所。

(四) 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。

本公司因接獲被害人陳述而知悉性騷擾事件，惟被害人無提起申訴意願者，本公司仍將依前項第二款規定，採取立即有效之糾正及補救措施。

第八條 性騷擾之被申訴人如非為本公司員工，或申訴人如為派遣勞工或求職者，本公司仍將依本規範相關規定辦理，並採取前條所定立即有效之糾正及補救措施。

被害人及行為人分屬不同事業單位，且具共同作業或業務往來關係者，本公司於知悉性騷擾之情形時，將依下列規定採取前條所定立即有效之糾正及補救措施：

一、以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方雇主共同協商解決或補救辦法。

二、保護當事人之隱私及其他人格法益。

第九條 員工於非本公司所能支配、管理之工作場所工作者，本公司應為工作環境性騷擾風險類型辨識、提供必要防護措施，並事前詳為告知員工。

本公司知悉員工間發生適用性騷擾防治法或跟蹤騷擾防制法之性騷擾事件時，將注意其工作場所性騷擾風險，適時預防及提供相關協助措施。

第十條 本公司將以保密方式處理性騷擾之申訴及作成決議，確保雙方當事人之隱私及其他人格法益，並使申訴人免於遭受任何報復或其他不利之待遇。

本公司為處理性騷擾申訴案件，設性騷擾申訴處理單位，並置成員五人，除管理部主管為當然成員外，其餘成員由總經理就申訴個案指定或選聘本公司在職員工擔任，其中應有具備性別意識之專業人士，且女性成員不得低於二分之一之比例。

申訴處理單位得由總經理指定其中一人為召集人，並為會議主席，主席因故無法主持會議者，得另指定其他成員代理之。

派遣勞工如遭受本公司員工性騷擾時，本公司將受理申訴並與派遣事業單位共同調查，將結果通知派遣事業單位及當事人。

第十一條 性騷擾之被申訴人為本公司最高負責人時，本公司員工、派遣勞工或求職者除可依本公司內部管道申訴外，亦得依性別平等工作法第三十二條之一第一項第一款規定，逕向地方主管機關提起申訴。

- 第十二條 性騷擾之申訴，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，受理之人員或單位應作成紀錄，並向申訴人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤。
- 前項書面、言詞或電子郵件作成之紀錄，應由申訴人簽名或簽章，並載明下列事項：
- 一、申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。
  - 二、有法定代理人或委任代理人者，其姓名、住居所、聯絡電話；委任者，應檢附委任書。
  - 三、申訴之事實內容及相關證據。
- 本公司於接獲第一項申訴時，將按勞動部規定之內容及方式，通知地方主管機關。
- 第十三條 申訴人向本公司提出性騷擾之申訴時，得於本公司決議通知書送達前，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。
- 第十四條 本公司接獲申訴後，將秉持客觀、公正、專業之原則進行調查，調查過程應保護當事人之隱私及其他人格法益。
- 本公司處理前項申訴時，除依第十條規定設申訴處理單位外，並組成申訴調查小組調查之，其成員應有具備性別意識之外部專業人士。
- 申訴調查小組調查之結果，其內容包括下列事項，並將移送申訴處理單位審議處理：
- 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、事實認定及理由。
  - 四、處理建議。
- 第十五條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，應保護當事人與受邀協助調查之個人隱私，及其他人格法益；對其姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量外，應予保密，且不得偽造、變造、湮滅或隱匿工作場所性騷擾事件之證據。
- 違反前項規定者，召集人將終止其參與該性騷擾申訴事件，本公司並得視其情節依相關規定予以懲處及追究相關責任，並解除其選、聘任。
- 第十六條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，其本人為申訴人、被申訴人，或與申訴人、被申訴人有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。
- 前項人員應自行迴避而不迴避，或就同一申訴事件雖不具前項關係但因有其他具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞，申訴人或被申訴人得以書面舉其原因及事實，向本公司申請令其迴避；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。
- 被申請迴避之人員在本公司就該申請事件為准許或駁回之決定前，應停

止處理、調查或決議工作。但有急迫情形，仍得為必要處置。

第一項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，由本公司命其迴避。

第十七條 申訴處理單位應有成員半數以上出席始得開會，並應有半數以上之出席成員之同意始得作成決議，可否同數時取決於主席。

申訴處理單位召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，給予當事人充分陳述意見及答辯機會，除有詢問當事人之必要外，應避免重複詢問，並得邀請具相關學識經驗者協助。

申訴處理單位應參考申訴調查小組之調查結果，為附理由之決議，並得作成懲戒或其他處理之建議；其決議，應以書面通知申訴人及被申訴人。

第十八條 本公司自接獲性騷擾申訴之翌日起二個月內結案；必要時，得延長一個月，並通知當事人。

申訴人如認本公司未處理或不服本公司所為調查或懲戒結果，申訴人得依性別平等工作法第三十二條之一規定，向地方主管機關提起申訴。

申訴人如認本公司於知悉性騷擾情形時，未採取立即有效之糾正及補救措施者，得依性別平等工作法第三十四條第一項規定，向地方主管機關提起申訴。

第十九條 申訴處理單位對已進入司法程序之性騷擾申訴，經申訴人同意後，得決議暫緩調查及決議，其期間不受前條第一項規定之限制。

第二十條 性騷擾行為經調查屬實，本公司將視情節輕重，對性騷擾行為人依工作規則等相關規定為適當之懲戒或處理，並按勞動部規定之內容及方式，通知地方主管機關。如涉及刑事責任時，本公司並將協助申訴人提出告訴。

本公司依性別平等工作法第二十七條第一項及第二項與性騷擾行為人連帶負損害賠償責任時，於本公司賠償被害人損害後，對於性騷擾行為人，有求償權。

第二十一條 本公司對性騷擾行為應採取追蹤、考核及監督，以確保懲戒或處理措施有效執行，避免相同事件或報復情事發生。

第二十二條 本規範由總經理核定公布後實施，修訂時亦同。

# 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                | 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 |                                                                                                                  | 服務或就學<br>單 位 |             | 職 稱 |  |
|                            | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                                                                                                                  |              |             |     |  |
|                            | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                                                                                                  |              |             |     |  |
| 資<br>料                     | 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         |             |     |  |
|                            | 與被害人之<br>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         | 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"/> 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"/><br><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"/><br><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 2 5 條<br>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 |  |
| 相關證據                                                                                                                                                                       | 附件 1：<br>附件 2：<br><div style="text-align: right;">(無者免填)</div> |                                                                    |  |
| 被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">申訴日期：      年      月      日</div> (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<br>(      歲 ) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人<br>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<br>(      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 區 | 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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                      |           |                               |

1. 申訴時限：

- (1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前 2 項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

2. 申訴受理單位：

- (1) 申訴時行為人有所屬政府機關(構)、部隊、學校：向該政府機關(構)、部隊、學校提出。
- (2) 申訴時行為人為政府機關(構)首長、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關(構)、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出。
- (3) 申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

3. **刑事告訴：**性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 25 條之罪者，須告訴乃論，申訴人可依刑事訴訟法第 237 條於 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。

4. **申訴調查期間：**政府機關(構)、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，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。

5. **不予受理：**當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於 14 日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

6. **調解**：權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一方當事人得以書面或言詞向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。政府機關(構)、部隊、學校及警察機關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，應協助其向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。

7. **被害人保護扶助：**政府機關(構)、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣(市)主管機關於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。

8. 適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

初次接獲單位 (由接獲申訴單位自填)

|               |                        |                                                                                                                  |                |  |            |  |
|---------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|------------|--|
| <b>初次接獲單位</b> | <b>單 位 類 型</b>         | <input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校<br><input type="checkbox"/> 警察機關<br><input type="checkbox"/> 直轄市、縣（市）主管機關 | <b>接 案 人 員</b> |  | <b>職 稱</b> |  |
|               | <b>單 位 名 稱</b>         |                                                                                                                  | <b>聯 絡 電 話</b> |  |            |  |
|               | <b>接 獲 申 訴<br/>時 間</b> | 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，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。
2. 政府機關(構)、部隊、學校及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，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。
3. 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。

1. 本案屬何種性騷擾事件？

☐ 性騷擾防治法規範之性騷擾事件

☐ 性別平等工作法規範之性騷擾事件

應於接獲之日起 20 日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。

已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日移送\_\_\_\_\_（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）

☐ 性別平等教育法規範之性騷擾事件

應於接獲之日起 20 日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。

已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日移送\_\_\_\_\_（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）

2. 本單位是否為調查權責機關？

☐ 是，本單位即為調查權責機關（請續填第 3 題）

☐ 否，應於接獲申訴之日起 14 日內（請續填 2-1、2-2 或 2-3）

☐ 2-1 查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。

已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日將案件移送至\_\_\_\_\_（管轄單位），並於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日以書面通知當事人，副知\_\_\_\_\_縣（市）政府。（以下免填）

☐ 2-2 未能查明管轄單位者，應移送警察機關就性騷擾申訴逕為調查，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。

已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日將案件移送至\_\_\_\_\_（警察機關），並於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日以書面通知當事人，副知\_\_\_\_\_縣（市）政府。（以下免填）

☐ 2-3 未能查明管轄單位者，且本機關為警察機關，應就性騷擾申訴逕為調查。（請續填第 3 題）

3. 是否受理本案？

☐ 是，本案由本機關受理

☐ 否，業於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日移送至\_\_\_\_\_縣（市）政府處理，不予受理之理由如下：

☐ 3-1 當事人逾期提出申訴。

☐ 3-2 經\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日通知當事人限期補正資料，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日仍未補正。

☐ 3-3 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。