

性騷擾事件申訴書 (有委任代理人者，請另填背面相關資料)

被 害 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年 月 日	年 月 日 (歲)	
	身分證統一 編號 (或護 照號碼)		聯絡 電話		服務或就 學單位	職稱	
	住(居)所	縣市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 號 樓
	公文送達 (寄送)地 址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)					
		縣市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 號 樓
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳					
職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他：						
申 訴 事 實 內 容	行為人 姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話		
	事件發生 時間	年 月 日		<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分		
	事件發生 地點						
	事件發生過程						
是否有後續服 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	(無者免填)						
被害人(或委任代理人)簽名或蓋章： <div style="text-align:right;">申訴日期： 年 月 日</div> 以上紀錄當場向申訴人朗讀或交付閱覽，經申訴人確認無訛。 紀錄人簽章：							

性騷擾申訴委任書（無者免填）

委任人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號(或護照號碼)				聯絡電話	
	住(居)所					
委任代理人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號(或護照號碼)				聯絡電話	
	住(居)所	縣 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區 里 街 巷				
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				
<p>茲因與_____間性騷擾申訴事件，委任_____為代理人，就本事件(詳申訴書)有為一切申訴行為之代理權，並有/但無(請擇一)撤回或委任複代理人之特別代理權。</p> <p>此致 中央造幣廠</p> <p>委任人(簽名或蓋章)：</p> <p>委任代理人(簽名或蓋章)：</p> <p>中華民國 年 月 日</p>						

註：1. 本申訴書填寫完畢後，應影印1份予申訴人留存。

2. 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。