

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

[illegible]

處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）

初次接獲單位	單位名稱	接案人員	職稱
	聯絡電話	接獲申訴時間	<div> <div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> </div> <div> <input type="checkbox"/>上午  <input type="checkbox"/>下午 </div> <div> <div>時</div> <div>分</div> </div> </div>
處理或移送流程摘要	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於14日內補正資料，否則不予受理。		
	<input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <div> <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明，將即行調查。 </div> <div> <input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。 </div> <input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關： <div> <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上 </div>		

附表一

	<p>開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p><input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條：</p> <p><input type="checkbox"/> 6-1. 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。</p>
上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。	
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：	

備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。  
 2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。  
 3. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，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。  
 4. 本申訴書（紀錄）所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

法定代理人資料表（依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）

法定代理人資料	姓 名		性 別		出生年月日	年 月 日（ 歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯 絡 電 話	
	住（居）所	縣 市	鄉鎮市區	村 里	路 街 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 <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				
	關 係					

委任代理人資料表（無者免填）

委任代理人資料	姓 名		性 別		出生年月日	年 月 日（ 歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯 絡 電 話	
	住（居）所	縣 市	鄉鎮市區	村 里	路 街 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 <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					

委 任 書						
案號：      年      字      第      號						
稱謂	姓名(或名稱)	性別	出生年月 日	國民身分證 編一編號	職業	住所或居所(事 務所或營業所)
委任人						
受任人						

茲因與                      間性騷擾申訴事件，委任                      為代理人，  
有代為一切申訴行為之權，並有同意申訴條件、撤回等特別代理權。

此致

新北市政府環境保護局

委任人：

(簽名或蓋章)

受任人：

(簽名或蓋章)

中 華 民 國

年

月

日