

附件四 性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書

國軍退除役官兵輔導委員會雲林榮譽國民之家
性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書
(函送主管機關時使用:主管機關為雲林縣政府)

自113年3月8日起適用

申訴人身分 <input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人之法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人之委任代理人	
兩造資料 被害人 (即申訴人, 當申訴人為其法定或委任代理人者, 本欄請填寫被代理人之資料)	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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、手機： 聯絡電話： 六、服務或就學單位： 職稱： 七、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) 八、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 九、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 十、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 十一、住(居)所： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓 十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓
	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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、手機： 聯絡電話： 六、服務或就學單位： 職稱： 七、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) 八、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 九、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 十、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 十一、住(居)所： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓
行為人 (即被申訴人)	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 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、手機： 聯絡電話： 六、服務或就學單位： 職稱： 七、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) 八、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 九、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 十、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 十一、住(居)所： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓

	十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓
兩造關係	<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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <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
申訴內容	詳所附申訴書
被害人保護扶助需求	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求
行為樣態	【本題為單選】 <input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為（如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等） <input type="checkbox"/> 跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 曝露身體隱私處 <input type="checkbox"/> 乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸臀部、胸部或其他身體隱私處 <input type="checkbox"/> 其他
事件發生地點	【本題為單選】 <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"/> 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"/> 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
申訴日期	年 月 日 移送到達日期 年 月 日（無者免填）
知悉日期	被害人知悉性騷擾事件日期：年 月 日
調查過程	一、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人 二、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人 三、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 行為人 <input type="checkbox"/> 證人 （依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述）
調解意願與是否停止調查	【當兩造關係為「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」此五類時，不得進行調解】 <input type="checkbox"/> 屬權勢性騷擾事件，不得進行調解 <input type="checkbox"/> 經確認，雙方有調解意願 <input type="checkbox"/> 已於年 月 日接獲_____縣（市）政府函知被害人請求停止調查。 <input type="checkbox"/> 無調解意願
相關證據	一、 附件一 二、 附件二 三、 附件三
調查人員	一、 二、 三、 依實際調查人員及人數填寫其姓名)

申訴人：○○○○○○○（代號）

被申訴人：

主文

事實及調查經過

（一）案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響感受】

（二）調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】

（三）證據【相關證人及證據】

（四）調查結果及處理建議

1. 綜上所述，本案性騷擾

事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件事證明確。

其他，理由：_____

尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述）足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。

本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。

本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。

本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。

其他，理由：_____

欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事件欠缺具體事證。

本案僅有被害人之陳述，行為人未到場說明，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。

本案僅有被害人之陳述，行為人否認有性騷擾情事，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。

其他，理由：_____

無具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案經勘驗警詢筆錄/相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述）查察，未有性騷擾情事，不符性騷擾防治法第2條規定，性騷擾事件無具體事證。

其他，理由：_____

難以判定，理由：_____

不予受理，理由：（性騷擾防治法第 14 條第 5 項）【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

當事人逾期提出申訴。

調查結果及
處理建議

- 申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。
- 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。
- 其他：（請依調查結果說明）

2. 處理建議

本案於申訴調查過程中，知悉涉違反性騷擾防治法（下稱本法）規定者，請勾選下列選項：**【可複選】**

- 本法第 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者）
- 本法第 26 條（廣播、電視事業、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊）
- 本法第 27 條第 1 項（對他人為權勢性騷擾）
- 本法第 27 條第 2 項（對他人為權勢性騷擾以外之性騷擾）
- 本法第 28 條第 1 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，未採取預防措施）
- 本法第 28 條第 2 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所所有性騷擾事件發生當時知悉者，未採取有效之糾正及補救措施）
- 本法第 29 條（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人為不當之差別待遇者）
- 本法第 30 條（行為人，無正當理由規避、妨礙、拒絕調查或拒絕提供資料者）
- 無涉本法
- 其他：（請說明）

(五) 其他

(六) 本案是否尚有其他刑事案件

- 否
- 有（移送時間：_____文號：_____地檢署：_____案由：_____）

調查
紀錄
製作
日期

年 月 日

調查單位