

福星國小校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件申請/檢舉調查書 密件

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--------------|----------------------------|---|--|
| 類別 | <input type="checkbox"/> 疑似性侵害事件 <input type="checkbox"/> 疑似性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 疑似性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 其他屬性平法事件 | | | | | | | | |
| 申請人或檢舉人資料 | 1. <input type="checkbox"/> 被害人提出申請 <input type="checkbox"/> 法定代理人提出申請 與被害人之關係：_____ | | | | 2. <input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉 與被害人之關係：_____ | | | | |
| | 姓名 | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | 出生日期 | | _____年_____月_____日 (____歲) | | |
| | 身分證統一編號(或護照號碼) | | 聯絡電話 | | 服務或就讀學校 | | 職稱 | | |
| | 住(居)所 | | 縣 區 村 路 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | |
| 4. | 被害人資料 | | | | | | | | |
| | | (1) <input type="checkbox"/> 與3.同,免填。 (2) 姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 服務或就學學校：_____ | | | | | | | |
| | | 出生日期：_____年_____月_____日 (____歲) 聯絡電話：_____ | | | | | | | |
| 事實內容 | 疑似行為人 | | 姓名：_____ <input type="checkbox"/> 不詳 | | | 疑似行為人服務或就讀學校 | | <input type="checkbox"/> 知悉一名稱：_____ | |
| | | | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | 聯絡電話：_____ | |
| | | | 出生日期：_____年_____月_____日 (____歲) | | | | | <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 1. <input type="checkbox"/> 曾於 2. <input type="checkbox"/> 不曾 | | 年 月 日 以 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 其他方式, 向 _____ 提出 | | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 調查 <input type="checkbox"/> 警政報案 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 陳情 | | | | | | |
| | 事件發生時間 | | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 _____ 時 _____ 分 <input type="checkbox"/> 下午 _____ 時 _____ 分 | | | | | | |
| 事件發生地點 | | | | | | | | | |
| 事件發生過程 | | | | | | | | | |
| 請求事項 | 1.對事件處理之期待與要求 | | | | | | | | |
| | 2.本案涉有議題： <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元性別 <input type="checkbox"/> 外國籍人員 <input type="checkbox"/> 其他(略述) _____ | | | | | | | | |
| 相關證據 | (請條列附件,並檢附之;無者免填) | | | | | | | | |
| 申請人/委任代理人/檢舉人簽名或蓋章：_____ 提出日期：_____年_____月_____日 | | | | | | | | | |
| 備註 | 1. 委任代理人須檢附委任書。 2. 學校或主管機關應於接獲申請調查或檢舉調查時,應於三日內將該事件交由所設之性別平等教育委員會調查處理,於二十日內,以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由,並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。(性平法第29、30條、防治準則第18、20條) 3. 申請人或檢舉人於前項之期限內未收到通知或接獲不受理通知之次日起二十日內,得以書面具明理由,向學校或主管機關提出申復。(性平法第29條) 4. 學校或主管機關性別平等教育委員會應於受理申請或檢舉後二個月內完成調查。必要時,得延長之,延長以二次為限,每次不得逾一個月,並應通知申請人、檢舉人及行為人。(性平法第31條) 5. 在處理程序中,當事人、學校/原處分機關或其他關係人,就本事件或其相牽連之事項,提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者,應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會。 | | | | | | | | |

(背面)

-----處理情形摘要(以下申請人免填,由收件單位填寫。)-

請依騎縫線折入黏貼

請依騎縫線折入黏貼

| | | | | | | |
|----------|------|--|-------------|-----------------|--|------------|
| 收件 單位 | 單位名稱 | | 收件人員姓名 | | 職稱 | |
| | 聯絡電話 | | 接獲申請或檢舉調查時間 | ____年____月____日 | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | ____時____分 |

以上紀錄經向申請人或檢舉人朗讀或交付閱覽，申請人或檢舉人認為無誤。

紀錄人簽章：_____

| | |
|--------|--|
| 備 註 | *收件人員須熟讀事項 |
| | 1. 本申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印1份申請書交予申請人留存。 |
| | 2. 本申請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；負保密義務者洩密時，應依刑法或其他相關法規處罰。(防治準則第23、24條) |
| | 3. 學校或主管機關於接獲申請調查或檢舉時，應於3日內將「申請或檢舉事件」交由事件管轄學校所設之性別平等教育委員會調查處理，於20日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由，並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。(性平法第29、30條、防治準則第18、20條) |
| | 4. 在處理程序中，當事人、學校/原處分機關或其他關係人，就本事件或其相牽連之事項，提出民事訴訟、刑事訴訟或行政訴訟者，應即通知學校/原處分機關性別平等教育委員會。 |

福星國小校園性別事件

申請調查／申復程序代理人委任書

委任人因故無法親自辦理下列事項，特委託受任人代為申請。

就 疑似性侵害事件 疑似性騷擾事件
 疑似性霸凌事件 其他屬性平法事件

提出 申請調查 申復

並有
 但無 撤回申請/申復之權。

此致

(學校校名) 性別平等教育委員會

委任人姓名：_____ (親自簽名)

身分證字號：

聯絡電話：

地址：

受任人姓名：_____ (親自簽名)

身分證字號：

聯絡電話：

地址：

中華民國 年 月 日