

# 農業部農糧署性別平等工作法職場性騷擾事件申訴書

(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

申 訴 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 機 關 ( 單 位 )		職 稱	
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：						
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管						
	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						
	與 行 為 人 之 關 係	1、 <input type="checkbox"/> 同事業單位 <input type="checkbox"/> 不同事業單位(共同作業) <input type="checkbox"/> 不同事業單位(業務往來) 2、 <input type="checkbox"/> 權勢(最高負責人與職員／上司與下屬) <input type="checkbox"/> 非權勢						
	國 籍 別 *	<input type="checkbox"/> 本國籍(一般) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(新住民，經歸化程序取得臺灣身分證者) <input type="checkbox"/> 外國籍(非本國籍) <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)						
	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						
住 ( 居 ) 所	縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	路 街	段 巷	弄	號	樓
	<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							
申 訴 事 實 內 容	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						
	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	服 務 機 關 ( 單 位 )		職 稱	
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員 <input type="checkbox"/> 工友(含技工、駕駛) <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 其他：						
	職 務 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管						
	事 件 發 生 時 間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分						
	事 件 知 悉 時 間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分						
事 件 發 生 地 點	<input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____							

附件 1(申訴書範本)

	申 訴 類 別	<input type="checkbox"/> 敵意式性騷擾（第 12 條第 1 項第 1 款） <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾（第 12 條第 1 項第 2 款） <input type="checkbox"/> 權勢型性騷擾（第 12 條第 2 項） <input type="checkbox"/> 非工作時間性騷擾（第 12 條第 3 項）
	事件發生過程	
相關證據	附件 1： 附件 2： <div style="text-align: right;">（無者免填）</div>	
（上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤）  申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：  <div style="text-align: right;">申訴日期：      年      月      日</div> （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 <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)		與申訴人之關係		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 <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

附件 1(申訴書範本)

委任代理人資料表（無者免填）

委 任 代 理 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	
	住 ( 居 ) 所	縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	路 街 巷	段 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					

受理人員資料

受 理 機 關		受 理 人 員		職 稱	
聯 絡 電 話		接 獲 申 訴 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
4. 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。

【次頁尚有被害人權益說明，並請詳閱】

----- 性別平等工作法之性騷擾事件被害人權益說明 -----

**一、 申訴提起：**

- (一) 被害人為機關公務人員（指公務人員保障法第 3 條及第 102 條所定人員）者
  - 1、 得向服務機關提起申訴。
  - 2、 行為人為機關首長時，應向上級機關申訴。
  - 3、 對受理申訴機關所為性騷擾成立或不成立之決定，得依公務人員保障法規定提起復審。
- (二) 被害人為機關內非屬公務人員之受僱者
  - 1、 得向服務機關提起申訴。
  - 2、 依性別平等工作法第 32 條之 1 規定，被申訴人屬機關首長等最高負責人、機關未處理或不服被申訴人之機關所為調查或懲戒結果者，得於下列申訴期限內，逕向地方主管機關提起申訴：
    - (1) 被申訴人非具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾 2 年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾 5 年者，亦同。
    - (2) 被申訴人具權勢地位：自知悉性騷擾時起，逾 3 年提起者，不予受理；自該行為終了時起，逾 7 年者，亦同。
    - (3) 性騷擾發生時，申訴人為未成年，得於成年之日起 3 年內申訴。但依上開規定有較長之申訴期限者，從其規定。
    - (4) 被申訴人為機關首長，申訴人得於離職之日起 1 年內申訴。但自該行為終了時起，逾 10 年者，不予受理。

**二、刑事告訴：**性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 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）之罪者，須告訴乃論，被害人可依刑事訴訟法第 237 條規定於 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。

**三、民事賠償：**得依性別平等工作法第 27 條至第 30 條等相關規定，向雇主（服務機關）、行為人請求損害賠償。

**四、申訴調查期間：**受理申訴機關應自接獲申訴之翌日起 2 個月內作成性騷擾成立與否之決定，並以書面通知申訴人及被申訴人；必要時，得延長 1 個月。

**五、被害人保護扶助：**機關知悉性騷擾之情形，應視被害人身心狀況，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。

----- 權益告知 -----

本權益告知書係為向被害人說明其得主張之權益及各種救濟途徑，非取代性騷擾申訴書，被害人有意願提起申訴，請另填寫申訴書。機關於接獲申訴書需依規定通知地方主管機關並依限完成調查。

被告知人：

（請本人簽名）

日期：（民國）

年

月

日

性騷擾事件申訴書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

(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 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
	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)						
	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 <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 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			
	與被害人之 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 <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 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分					
	事 件 知 悉 時 間	<input type="checkbox"/> 同事事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分						
事 件 發 生 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"/> 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							

附件 2(申訴書-依衛生福利部版)

事件發生過程		
違反性騷擾防治法第 25 條 告訴意願		<input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴
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： 附件 2： <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：  <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 <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)		與被害人 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 <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 鄉 村 路 段 弄 號 樓 市 鎮 區 里 街 巷				

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 <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 村 路 段 弄 號 樓 市 鎮 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				
	*檢附委任書					

- (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。

- (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。

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	單位類型	<input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 直轄市、縣(市)主管機關	接案人員		職稱	
	單位名稱		聯絡電話			
	接獲申訴時間	年      月      日 <input type="checkbox"/> 上午      時      分 <input type="checkbox"/> 下午      時      分				

3

處理情形摘要 (以下被害人免填, 由接獲申訴單位自填)

處理或移送流程摘要

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。



**性騷擾申訴委任書(適用性別平等工作法之性騷擾事件)**

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生 年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話
委 任 人						
委 任 代 理 人						

茲因與\_\_\_\_\_間性騷擾事件，委任\_\_\_\_\_為代理人，就本事件（詳申請書）有代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。

此致

（機關名稱）

委任人：（簽名或蓋章）

委任代理人：（簽名或蓋章）

中華民國 年 月 日

性騷擾申訴委任書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住居所或居所 (事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						

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）有代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。

此致

○ ○ ○ 機關

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中 華 民 國\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 性騷擾申訴撤回書(適用性別平等工作法之性騷擾事件)

申訴人姓名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證 統一編號			聯絡 電話	(公) (宅) (手機)	
住居所地址					
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因 (請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<p>1. 本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性工法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 本撤回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。</p>				
<p>本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴 _____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p>（機關名稱）</p> <p>本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日</p>					
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>					

## 性騷擾申訴撤回書(適用性騷擾防治法之性騷擾事件)

申訴人姓名		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證統一編號		聯絡電話	(公) (宅) (手機)		
住居所地址					
公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下				
撤回原因 (請簡述)					
附件	檢附原申訴書影本				
說明	<p>1. 依性騷擾防治法第14條第4項、第5項及性騷擾防治法施行細則第14條第2項規定，性騷擾事件經撤回申訴者，不得就同一事件再行申訴。同一性騷擾事件撤回申訴後再行申訴者，直轄市、縣（市）主管機關應不予受理；受理申訴單位應即移送直轄市、縣（市）主管機關處理。</p> <p>2. 本撤回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。</p>				
<p>本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於____年____月____日申訴            _____（被申訴人姓名）之性騷擾申訴事件，特此聲明。</p>					
<p>此致</p> <p style="text-align: center;">（機關名稱）</p> <p style="text-align: right;">本人（申訴人）簽名_____日期：____年____月____日</p>					
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>					