

臺中市西區大同國民小學性騷擾事件申訴書 密件

申訴人資料	<input type="checkbox"/> 申訴人			請填寫 <input type="checkbox"/> 委任代理人 申訴人姓名： 與申訴人之關係：			
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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		服務單位	職稱	
	住(居)所						
申訴事實內容	申訴之相對人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳		申訴之相對人服務單位			
	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						
相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)						
申訴人或委任代理人簽名或蓋章： 日期： 年 月 日							
備註	1.委任代理人須檢附委任書。 2.申訴書或言詞作成之紀錄不合規定，其情形可補正者，應通知申訴人或代理人於14日內補正。 3.申訴人於申評會決議前，得以書面撤回申訴。申訴案件經撤回者，不得就同一事由再行申訴。 4.申訴案件應自收受申訴書之次日起二個月內完成調查；必要時得延長一個月。 5.申訴之內容如經證實確為虛構者，除對被誣告者應為回復名譽之處置外亦應對申訴人為適當之處理。 6.性騷擾案件已進入司法程序，或已移送監察院調查或公務員懲戒委員會審議者，申評會得決議暫緩調查及評議。						

請依騎縫線折入黏貼

請依騎縫線折入黏貼

(背面)

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申請單位自填)-----

收件單位	單位名稱		收件人員		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
以上紀錄經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>						
備註	<p>*收件人員須熟讀備註</p> <p>1. 本申訴書填寫完畢後，「收件單位」應影印1份予申訴人留存。</p> <p>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；負保密義務者洩密時，應依刑法或其他相關法規處罰。</p>					