

## 彰化縣富山國民小學 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<br><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：_____ |           |
|                                      | 3.                                                                                                                                   | 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         |                                                                                                              | 服務或就學學校 |                                                | 職稱        |
|                                      | 4.                                                                                                                                   | 住 ( 居 ) 所                                                                                                                                                                                                                                                                            | 縣 市 村 里 路 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                 |              |                                                                                                              |         |                                                |           |
| 事實內容                                 | 4.                                                                                                                                   | 被害人資料                                                                                                                                                                                                                                                                                | (1) <input type="checkbox"/> 與 3.同，免填。<br>(2) <input type="checkbox"/> 姓名：_____ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 服務或就學學校：_____ 聯絡電話：_____ |              |                                                                                                              |         |                                                |           |
|                                      | 疑似行為人                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 姓名_____ <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   | 疑似行為人服務或就學學校 | <input type="checkbox"/> 知悉一名稱：_____ 聯絡電話：_____<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 |         |                                                |           |
|                                      |                                                                                                                                      | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                             |              |                                                                                                              |         |                                                |           |
|                                      | 1. <input type="checkbox"/> 曾於<br>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<br><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 <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<br>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。 |
|        | 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。                                                   |
|        | 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。                                |
|        | 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，由受理單位填寫 ) -----

|          |         |  |             |       |                                                            |     |
|----------|---------|--|-------------|-------|------------------------------------------------------------|-----|
| 受理<br>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<br><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<br>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。                                                           |
|        | 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。 |
|        | 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。                                          |

機密文件 案號：\_\_\_\_\_案

編號：第\_\_\_\_\_號文件

## \_\_\_\_\_學校校園性別事件

### 申請調查 / 申復委任書

茲委任受任人\_\_\_\_\_為代理人，就委任人因受

☐疑似性侵害

☐疑似性騷擾

☐疑似性霸凌

☐其他屬性平法事件

提出 ☐申請調查 ☐提出申復，有為代理之權，☐並有  
☐但無

撤回申請/申復之特別權限。爰依規定提出本委任書。

此致

\_\_\_\_\_學校性別平等教育委員會

委任人簽名：\_\_\_\_\_（代號：\_\_\_\_\_年籍詳如對照表）

受任人簽名：\_\_\_\_\_（請詳填）

受任人住居所：\_\_\_\_\_（請詳填）

受任人聯絡電話：\_\_\_\_\_（請詳填）

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

註：本表僅供參考，各校依其需要修改使用。

