

新北市貢寮區澳底國民小學性騷擾防治、申訴及調查處理要點

本要點經新北市政府 103 年 3 月 28 日北府社區字第 1030511758 號函核備

一、目的：

新北市貢寮區澳底國民小學(以下簡稱本校)為保障性別工作權平等，防治性騷擾行為發生，建立性騷擾事件申訴管道，並確實維護當事人之權益，依「性騷擾防治法」、「性騷擾防治準則」、「性騷擾防治法施行細則」、「性別工作平等法」、「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒要點訂定準則」訂定本要點。

二、本要點所稱性騷擾，包括：

(一)性別工作平等法之性騷擾，謂下列情形之一者：

1. 受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
2. 雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

(二)性騷擾防治法之性騷擾，係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

1. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
2. 以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

適用前項第一款性別工作平等法所稱之性騷擾事件者，不適用同一項第二款性騷擾防治法所稱之性騷擾事件。

性侵害、性騷擾行為適用性別平等教育法者，不適用本要點。

三、本要點適用於本校員工執行職務時，遭任何人性騷擾；及本校員工，非因執行職務，遭任何人申訴性騷擾事件。

四、受理申訴之處理程序如下：

(一)第 2 點所訂性騷擾事件之申訴，由受害人或其代理人向本校人事室提起；其他發生於本校場域之性騷擾事件，受害人得向本校提出申訴。

(二)第 2 點第 1 項第 2 款涉及性騷擾申訴案件，應自事實發生之日起一年內為之。

(三)申訴應以書面載明下列事項，必要時並得以口頭、電話、傳真、郵寄等方式提出，但應於 14 日內以書面補正：

1. 申訴人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或護照號碼、服務機關或就學單位、職稱、住居所、聯絡電話。
2. 有法定或委任代理人者，其姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或護照號碼、服務機關、職稱、住居所、聯絡電話，如為委任代理人並應檢附委任書。
3. 申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證。
4. 申訴之年、月、日。

(四)申訴人或其代理人於案件審議期間欲撤回申訴者，應由申訴人以書面為之，於送達本校後即予結案，並不得就同一事件再行提出申訴。

(五)申訴案件有下列情形之一者，應不予受理：

1. 申訴書或言詞作成之紀錄經通知補正，仍未於14日內補正。
2. 同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人；另涉及職場性騷擾案件之申覆程序已完成者亦同。
3. 提起申訴逾申訴期限者。

五、本校為處理性騷擾事件之申訴，得組成性騷擾申訴調查委員會(以下簡稱委員會)：

- (一) 本會置委員5人，由校長就本校人員中指定之，並指定1人為主任委員並擔任會議主席，其中女性委員不得少於委員總數1/2，並視需要聘請專家學者擔任委員；委員親自出席，不得代理。
- (二) 委員任期2年，均為無給職，因故出缺時，繼任委員之任期至原任期屆滿之日止。
- (三) 本會開會時，應有全體人數1/2以上出席方得開會，有出席人數過半數之同意方得決議，可否同數時，取決於主席。

六、迴避原則：

(一)性騷擾事件申訴之調查人員在調查過程中，有下列情形之一，應自行迴避：

1. 本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
2. 本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人關係者。
3. 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
4. 於該事件，曾為證人、鑑定人者。

(二)性騷擾事件申訴之調查人員有下列情形之一，當事人得申請迴避：

1. 有前款所定之情形而不自行迴避者。
2. 有具體事實，足認其執行調查有偏頗之虞者。

(三)前款申請，應舉其原因及事實，向本校調查單位提出，並應為適當之釋明；被申請迴避之調查人員，對於該申請得提出意見書。

(四)被申請迴避之調查人員在調查單位就該申請事件為準駁前，應停止調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。

(五)調查人員有第一款所定情形不自行迴避，而未經當事人申請迴避者，應由該調查單位命其迴避。

七、調查單位調查性騷擾事件時，應依下列調查原則為之：

(一)性騷擾事件的調查應以不公開方式為之，並保護當事人之隱私與人格法益。

(二)性騷擾事件之調查應秉持客觀、公正專業原則，給予當事人充分陳述意見及答辯機會。

(三)被害人之陳述明確，已無詢問之必要者，應避免重複詢問。

(四)性騷擾事件之調查，得通知當事人及關係人到場說明，並得邀請相關學識經驗者協助。

(五)性騷擾事件之當事人或證人有權力不對等之情形時，應避免其對質。

(六)調查人員因調查之必要，得於不違反保密義務範圍內另作成書面資料，交由當事人閱覽或告以要旨。

(七)處理性騷擾事件之所有人員，對於當事人之姓名或其它足以辨識身分之資料，除有調查必要或基於公共安全之考量者外，應予保密，如有洩密時，應依刑法及其他相關法規處罰。

(八)對於在性騷擾事件申訴、調查、偵察或審理程序中，為申訴、告訴、告發、提起訴訟、作證、提供協助或其他參與行為之人，不得為不當之差別待遇。

八、第2點第1項第2款之性騷擾申訴案件如經本校審查不受理時，應於申訴或移送到達之日起20日內，以書面通知當事人，並副知新北市政府。

九、第2點第1項第2款所定性騷擾事件，如非本校受理之性騷擾申訴案件，應於7日內將申訴書及相關資料移送所在地主管機關處理。

十、調查時程：

確認受理之申訴案件，應於7日內由召集人指派3人以上組成專案小組進行調查，專案小組須於受理日起2個月內調查完畢，並做成調查報告，提調查單位開會審議，必要時得延長1個月。

十一、調查結果通知及救濟途徑：

(一)有關性別工作平等法之性騷擾事件，本校將以書面通知當事人調查及處理結果(含理由)。對調查結果有異議者，得於20日內向本校提出申覆，經結案後，不得對同一事由再提申訴。

(二)有關性騷擾防治法之性騷擾事件，調查單位對性騷擾事件調查及處理結果應以書面作成決議，並將調查結果通知雙方當事人及新北市政府社會局，書面內容應包括處理結果之理由、提起救濟之期限及受理機關。申訴人如不服調查單位之調查結果，得於調查期限屆滿或調查結果通知送達之次日起30日內向新北市政府社會局提出再申訴。

十二、懲處、追蹤、考核及監督：

性騷擾行為經調查屬實，應視情節輕重作成調整職務、懲處、或其他適當處理之建議，並以書面移送人事單位依規定辦理懲處或移送相關單位執行有關事項，並予以追蹤、考核及監督，避免再度性騷擾或報復之情事發生。

十三、申訴人有輔導、醫療等需要者，本校得協助轉介至專業輔導或醫療機構。

十四、本校每年定期舉辦或鼓勵人員參與性騷擾防治相關教育訓練，並於員工在職訓練，合理規劃性別平權及性騷擾防治相關課程。參加者將給予公假登記。

十五、本校性騷擾申訴之管道如下：

專線電話：02-24931028-336(人事室)

傳 真：02-24932072

郵 寄：新北市貢寮區澳底國民小學 人事室

(地址：22844 新北市貢寮區真理里延平街10號)

本校各部門知有性騷擾事件發生，應立即派員作有效之糾正及補救措施；並協助被害人申訴事宜，本校受理性騷擾申訴後，將指定專責處理人員協調處理。

十六、本措施簽請校長核定後並送主管機關核備後公布實施，修正時亦同。

(正面) 新北市貢寮區澳底國民小學性騷擾事件申訴書 (紀錄)

(有法定代理人、委任代理人者, 請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|---|------------------------|---|--------------|-----------|----|---------|
| 被 害 人 資 料 | 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 之單位 | | 職稱 | |
| | 住 (居) 所 | 縣 市 村 路 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | |
| | 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"/> 公教軍警 <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 | 加 害 人 姓 名 | <input type="checkbox"/> 不詳 | 加 害 人 服 務 或 就 學 單 位 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 | 職 稱 : | 聯 絡 電 話 : | | |
| | 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 | 附件 1 : 附件 2 : (無者免填) | | | | | | | |

被害人 (法定代理人或委任代理人) 簽名或蓋章:

申訴日期: 年 月 日

以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽, 申訴人認為無誤。

紀錄人簽名或蓋章:

-----處理情形摘要 (以下申訴人免填, 由接獲申訴單位自填) -----

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------|-------|---|-----|
| 初 次 接 獲 單 位 | 單 位 名 稱 | | 接 案 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 |
| 處 理 或 移 送 流 程 摘 要 | <input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人, 如有資料不齊者, 請申訴人於 14 日內補正資料, 否則不予受理。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關, 已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下: <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人, 將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查, 並副知該管直轄市、縣 (市) 主管機關及申訴人。 <input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明, 將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人, 將即行調查。 <input type="checkbox"/> 3 本單位為直轄市、縣 (市) 主管機關: <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人有所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者: 直轄市、縣 (市) 主管機關於 7 日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理, 跨轄者並副知該地直轄市、縣 (市) 主管機關。 <input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者: 直轄市、縣 (市) 主管機關於 7 日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。 <input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位, 將於 7 日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣 (市) 主管機關處理。 | | | | | |

備註: 1. 本申訴書填寫完畢後, 「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。

2. 提出申訴書者, 將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。

3. 本申訴書 (紀錄) 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。

(背面)

法定代理人資料表 (無者免填)

| | | | | | | | | |
|---------|--------------------|--|----------|---|----------------|-------------|----|--|
| 法定代理人資料 | 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 之 單 位 | | 職稱 | |
| | 住 (居) 所 | 縣 市 村 里 路 段 巷 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"/> 公教軍警 <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 | | | | | | |

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 | 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 之 單 位 | | 職稱 | |
| | 住 (居) 所 | 縣 市 村 里 路 段 巷 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"/> 公教軍警 <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 | | | | | | | | |

性騷擾事件申訴調查紀錄

| | | | | |
|--------------|---|----|--------------------|---------|
| 申訴人身分 | <input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人 | | | |
| 兩造資料 | 被害人 | 姓名 | 性別 | 身分證統一編號 |
| | | 住址 | | |
| | 加害人 | 姓名 | 性別 | 身分證統一編號 |
| | | 住址 | | |
| 申訴內容 | 詳所附申訴書 | | | |
| 申訴日期 | 年 月 日 | | 移送到達日期 年 月 日 | |
| 調查結果 | 一、本案經調查結果，認性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 不成立 二、調查結果理由： | | | |
| 調查過程 | 一、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 二、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 三、年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 （依實際訪談次數、日期及對象填寫，並可附歷次訪談紀錄） | | | |
| 相關證據 | 一、附件一 二、附件一 三、附件一 | | | |
| 調查人員 | 一、 二、 三、 （依實際調查人員及人數填寫其姓名） | | | |
| 調查紀錄 製作日期 | 年 月 日 | | 調查單位 | |