

高雄捷運股份有限公司 性騷擾申訴書

被 害 人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話		身分證統一編號 (或護照號碼)	
	服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 本公司，職工編號： <input type="checkbox"/> 其它：			職稱		出生年月日	年 月 日 歲
	居住地址							
	公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)						
	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"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明						
	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						
資 料	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：						
	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 本公司，職工編號： 職稱： 聯絡電話： <input type="checkbox"/> 其它： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳				
申 訴 事 實 內 容	與被申訴人兩造關係	<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"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <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				
	事件發生地點							
	事件發生過程	(可附件陳述)						
相 關 證 據	(無者免填)							
	附件 1： 附件 2：							
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：								
以上申訴資料認為無誤，申訴日期： 年 月 日								
(依行政程序法第 22 條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)								

- 備註：1. 有法定代理人、委任代理人者，請另填法定代理人、委任代理人資料表。
 2. 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。
 3. 適用性別平等工作法之性騷擾申訴，應於接獲申訴或移送到達翌日起，2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
 4. 非適用性別平等工作法之性騷擾申訴，將通知被害人並提供報案及其他必要之協助。

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	
	住(居)所					
	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				
	關係					

高雄捷運股份有限公司

性騷擾申訴委任書

委任代理人資料表 (無者免填)

委任人資料	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			
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	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						
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			
	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	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						

茲因與 _____ 間性騷擾申訴，委任 _____ 為代理人，就本事件有代為一切申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

高雄捷運股份有限公司

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