

# 新竹市政府職場性騷擾案件申訴書

編號：

申訴人基本資料							
姓名		性別		身分證字號			
出生日期		職稱		聯絡電話			
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外國籍	到職日期		離職日期			
地址 (公文送達)							
工作地點							
服務單位 (公司名稱)				統一編號			
代表人				聯絡電話			
地址							
被申訴人基本資料							
姓名		性別		職稱		聯絡電話	
服務單位 (公司名稱)				統一編號			
業務往來 關係	被申訴人為 <input type="checkbox"/> 同事(同部門/非同部門) <input type="checkbox"/> 主管(直屬/非直屬)						
事發日期 (註)	知悉(發現)日：____年____月____日、行為終了日：____年____月____日						
申訴事項 (請勾選)							
第 32 條之 1 第 1 項 <input type="checkbox"/> 被申訴人屬最高負責人或僱用人 <input type="checkbox"/> 經向雇主申訴，雇主未為處理(申訴時間：____年____月____日) <input type="checkbox"/> 不服被申訴人之雇主所為調查或懲戒結果 第 32 條之 2 第 5 項 <input type="checkbox"/> 性騷擾之被申訴人為最高負責人或僱用人時，於地方主管機關調查期間，申訴人得向雇主申請調整職務或工作型態至調查結果送達雇主之日起三十日內，雇主不得拒絕。							

### 事件概述

(依人、事、時、地、物及訴求重點條列式填寫)

證明文件 (影本)	<input type="checkbox"/> 公司內部調查結果通知書 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他_____
--------------	---

**同意事項**

本案因調查作業所需，同意將本人之姓名、申訴內容提供給事業單位知悉。  
 確認同意(簽章)：\_\_\_\_\_

此致 新竹市政府勞工處

申訴人：

【簽章】

代理人：

【簽章】(需附委任書)

中華民國      年      月      日

註：

向地方主管機關提起申訴之期限(性別平等工作法第32條之1第2項及第3項)

一、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。

二、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。

有下列情形之一者，依各款規定辦理，不受前項規定之限制。但依前項規定有較長申訴期限者，從其規定：

一、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。

二、被申訴人為最高負責人或僱用人，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。