

原住民族委員會及所屬機關工作場所性別歧視及性騷擾事件申訴書（紀錄）

（有委任代理人者，請另填背面委任代理人資料表）

事件編號：

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		服務單位		職稱			
	住（居）所	縣市	村里		路	段	巷	弄	號	樓
	備註									
申訴事實內容	相對人姓名		相對人服務單位、聯絡方式		單位： 職稱： 聯絡電話： 手機： e-mail：					
	事件發生時間	年	月	日	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（或委任代理人）簽名或蓋章：					申訴日期： 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 以上紀錄係當場陳訴提出，經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <input type="checkbox"/> 以上紀錄係以電話陳訴提出，經向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <input type="checkbox"/> 其他：										
					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		年	月	日	（上午/下午）	時	分
	聯絡電話		接獲申訴時間及方式		<input type="checkbox"/> 當場申訴。 <input type="checkbox"/> 以電話申訴。 <input type="checkbox"/> 以書面資料申訴（含 e-mail）。 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，由本會主動提出。					
處理摘要	<input type="checkbox"/> 資料不齊，已通知於 3 日內以書面補正。 <input type="checkbox"/> 其他：									

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. 本會性別歧視及性騷擾申訴評議委員會，應於申訴之日起 3 日內決定是否受理，並應於 2 個月內結案。
 4. 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)

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	
	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				
	與當事人關係：	*須檢附委任書				