

新北市立淡水國民中學工作場所性騷擾防治、申訴及調查處理要點

106年3月17日簽准訂定新北市立淡水國民中學工作場所性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法

112年1月18日經校務會議通過修正，並變更名稱

一、目的：

新北市立淡水國民中學(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辦法訂定準則」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、本要點適用於本校所屬教職員工(受僱者、派遣勞工、技術生、實習生皆屬之)執行職務時，遭任何人性騷擾；及本校所屬教職員工生遭任何人申訴性騷擾事件。

四、受理申訴之處理程序如下：

(一)本要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(指由雇主所提供，使員工履行契約提供勞務或使求職者前來應徵之場所。員工於非雇主所能支配、管理之工作場所工作者，雇主應為工作環境性騷擾風險類型辨識、提供必要防護措施，並事前詳為告知員工)之性騷擾事件，受害人得向本校人事室提出申訴。

(二)適用性騷擾防治法之性騷擾申訴案件，應自事實發生之日起1年內為之。

(三)適用性騷擾防治法之性騷擾申訴案件，行為人為最高負責人時，受害人得向新北市政府提出申訴。

- (三)適用性別工作平等法之性騷擾申訴案件，行為人為最高負責人時，受僱者或求職者（非屬軍公教人員者）除依本校內部管道申訴外，亦得向勞務提供地主管機關提出雇主涉及違反性別工作平等法第13條之申訴。
- (四)申訴應以書面(申訴書如附件)載明下列事項，必要時並得以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出，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、服務機關或就學校、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。
- (五)適用性別工作平等法之性騷擾申訴案件，派遣勞工遭受本校所屬人員性騷擾時，本校應受理申訴並與派遣校共同調查，將結果通知派遣校及當事人。
- (六)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，於送達本校人事室後即予結案，並不得就同一事件再行提出申訴。
- (七)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復程序已完成者亦同。
 3. 提起申訴逾申訴期限者。

五、本校組成委員會處理性騷擾事件之申訴：

- (一)本校於申訴7日內成立性騷擾申訴調查委員會處理及調查性騷擾案件，委員會並置主任委員1名，並為會議主席，主席因故無法主持會議者，得另指定其他委員代理之；置委員5人，其女性代表比例不得低於二分之一，男性代表以三分之一以上為宜，並得視需要參考衛生福利部建置之「性騷擾調查專業人才庫」或教育部建置之「校園性別事件防治與處理調查專業人才庫」，聘請專家學者擔任委員會成員。
- (二)委員會開會時，應有全體人數過半數之出席始得開會，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。
- (三)適用性別工作平等法之性騷擾申訴案件，行為人為機關首長時，除符合前項規定外，外聘調查委員比例不得低於二分之一。

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，向本委員會提出，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本委員會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1款所定情形不自行迴避，而未經當事人申請迴避者，應由本委員會命其迴避。

七、本委員會調查性騷擾事件時，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、偵查或審理程序中，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、適用性騷擾防治法之性騷擾申訴案件如經本委員會審查不受理時，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、適用性騷擾防治法之性騷擾申訴案件，如非本委員會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、確認受理之申訴案件，應於申訴提出或移送申訴案件到達之次日起7日內進行調查，並2個月內調查完畢，必要時得延長1個月，延長以1次為限，並通知當事人。

十一、調查結果通知及救濟途徑：

(一)適用性別工作平等法之性騷擾事件，本校將以書面通知申訴人及被申訴人調查及處理結果(含理由)。申訴人及被申訴人對調查結果有異議者，得於20日內以書面附具理由提出申復，由本校另召開會議決議處理之，並應於受理之日起30日內，將結果以書面通知申訴人及被申訴人。申訴案經結案後，不得對同一事由再提申訴。

(二)適用性騷擾防治法之性騷擾事件，本校對性騷擾事件調查及處理結果應以書面作成決議，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，且將調查結果通知雙方當事人及新北市政府。當事人如不服調查校之申訴調查結果，得

於調查期限屆滿或調查結果通知送達之次日起30日內向新北市政府提出再申訴。
當事人如不服再申訴調查結果，可於通知到達之次日起30日內檢附行政處分影本、訴願書至新北市政府，由新北市政府層轉訴願管轄機關衛生福利部審議，如不服訴願決定，得於決定書送達之次日起2個月內提起行政訴訟。

(三)本校應將申訴案件之處理經過作成書面紀錄，並密封存檔3年。

十二、懲處、追蹤、考核及監督：

性騷擾行為經調查屬實，雇主應視情節輕重對被申訴人作成調整職務、懲處或其他適當處理，並以書面移送相關校執行有關事項，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、當事人有輔導、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、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、性騷擾申訴之管道如下：

專線電話：26212758分機31

傳 真：26263139

電子信箱：ae7487@ntpc.gov.tw

本校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，本校人事室受理性騷擾申訴後，將指定專責處理人員協調處理。

十六、本要點經校務會議通過後公布實施，修正時亦同。

性騷擾事件申訴書

附件

(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 單位		職稱		
	住(居)所	縣 鄉鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市區 里 街 巷							
	公文送達 (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"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳							
	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							
申 訴 事 實 內 容	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: <input type="checkbox"/> 不詳							
	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	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:			
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								
申 訴 事 實 內 容	事件發生過程								
	申(告)訴意願	<input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴(第25條) <input type="checkbox"/> 暫不提告訴(第25條)							
相 關 證 據	附件1: 附件2: (無者免填)								
<p>申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章:</p> <p style="text-align: right;">申訴日期: 年 月 日</p> <p>(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。)</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章:</p>									

-----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。 <input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條： <input type="checkbox"/> 6-1. 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。		
上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。			
申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：			

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. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。
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。

法定代理人資料表（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。）

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	縣 市	鄉鎮 市區	村 路 段 街 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 <input type="checkbox"/> 不詳				
	關係					

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	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 <input type="checkbox"/> 不詳						
		*檢附委任書						

以下無