**國立中科實驗高級中學校園性別事件申請/檢舉調查表**

|  |
| --- |
| 最速件(收件後3日內移送性別平等教育委員會) |
| 事件類別 | □性騷擾 □性侵害 □性霸凌 □其他  |
| 申請人/檢舉人 | 身份 | * 疑似被害人
* 法定代理人
* 檢舉人
 | 與疑似被害人關係 |  | 身心障礙者 | □是 □否 |
| 聯絡電話 |  |
| 姓名 |  | 學校班級/服務單位 |  | 身分/職稱 |  |
| 性別 |  | 身分證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 地址 |  |
| 疑似被害人 (**申請人與疑似被害人為同一人時此欄免填**） | 姓名 |  | 身心障礙者 | □是 □否 | 與被申請調查人關係 |  |
| 性別 |  | 學校班級/服務單位 |  | 身分/職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 身分證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 被申請調查人/被檢舉調查人(**請依目前所得資訊填寫**) | 姓名 |  | 身心障礙者 | □是 □否 | 與疑似被害人關係 |  |
| 性別 |  | 學校班級/服務單位 |  | 身分/職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 身分證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 事實內容 | 事發時間/地點 |  |
| 相關事證/人證（請條列附件，並檢附之；無者免填） |
| 事件發生過程 |
| 請求事項 | 對事件處理之期待與要求 |
| 申請人/檢舉人簽名 |  | 時間 |  年 月 日 |

--------------------- 處理情形摘要（以下申請人/檢舉人免填，由收件單位填寫）----------------------

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件單位 | 單位名稱 |  | 收件人姓名 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 接獲申請或檢舉調查時間 | 　　年　　月　　日　□上午□下午　　時　　分 |
| 承辦人 性平會 性平會 執行秘書 主任委員 |

|  |  |
| --- | --- |
| **備註** | 1.本申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印1份申請書交予申請人留存。2.若委任代理人提出申請調查時，須檢附委任書。3.收件後，於二十日內以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由，並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。4.本申請/檢舉調查書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；負保密義務者洩密時，應依性別平等教育法或其他相關法規處罰。5.申請/檢舉調查事項倘有刑法、性騷擾防治法或其他相關法規之適用，收件人員應告知疑似被害人其刑事及民事權益。 |