

# 國立中科實驗高級中學性騷擾防治、申訴及調查處理要點

101年10月17日校務會議審議通過

111年6月30日110學年度第2學期期末校務會議通過

112年6月30日111學年度第2學期期末校務會議通過

113年6月28日校務會議通過廢止原要點；同年月日通過本要點

114年6月27日113學年度第2學期期末校務會議通過

- 一、國立中科實驗高級中學（以下簡稱本校）為維護職場性別工作權平等及提供員工與受服務對象免受性騷擾之工作及服務環境、防治性騷擾事件發生、建立性騷擾事件申訴管道、維護當事人權益，依「性別平等工作法」、「性騷擾防治法」、「性騷擾防治準則」及「工作場所性騷擾防治措施準則」，訂定本要點，並公開揭示。
- 二、本校性騷擾事件處理，除法令另有規定外，依本要點之規定辦理。
- 三、本要點適用於本校各級主管對其所屬員工、員工相互間或員工與受服務對象間、員工遭任何人申訴之性騷擾事件。性騷擾之行為人如非本單位員工，本校依法提供受害人行使權利之協助。
- 四、本要點所稱性騷擾，指事件當事人間有下列情形之一者，包括：
  - （一）適用性別平等工作法：
    1. 本校教職員工於執行職務時，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. 主管人員對部屬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。
    3. 所稱權勢性騷擾，指對於因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人，利用權勢或機會為性騷擾。
    4. 有下列情形之一者，亦適用之：
      - （1）員工於非工作時間，遭受本校同一人，為持續性性騷擾。
      - （2）員工於非工作時間，遭受不同機關（構）學校或其他事業單位，具共同作業或業務往來關係之同一人，為持續性性騷擾。
      - （3）員工於非工作時間，遭受校長為性騷擾。
  - （二）適用性騷擾防治法：除性侵害犯罪以外，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. 以明示或暗示之方式，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。
    2. 以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
    3. 所稱權勢性騷擾，指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。
- 五、本校應採行適當措施，防治性騷擾情形，並設置專線電話(04-25686850-1800 人事室)、傳真(04-25687973)、電子信箱([pers1800@nehs.tc.edu.tw](mailto:pers1800@nehs.tc.edu.tw))；並協助被害人申訴及保全相關證據，並注意申訴人安全及隱私之維護，以保密方式處理申訴，提供申訴人免於遭受任何報復或其他不利待遇之友善環境，必要時協助通知警察機關到場處理，並檢討所屬場所安全。
- 六、本校各處室應定期舉辦或鼓勵所屬人員參與性騷擾防治及促進性別平等相關教育訓練(包

括實體或數位訓練)，優先實施對象為本校編制內教職員工，並予以公差登記及經費補助。

(一)所屬員工：

1. 性別平等知能。
2. 性騷擾基本概念、法令及防治。
3. 性騷擾申訴之流程及方式。
4. 其他與性騷擾防治有關之教育。

(二)處理性騷擾事件或有管理責任之人員：

1. 性別平等教育法、性別平等工作法及本法之認識與事件之處理。
2. 覺察及辨識權力差異關係。
3. 性騷擾事件有效之糾正及補救措施。
4. 被害人協助及權益保障事宜。
5. 其他與性騷擾防治有關之教育。

七、本校於知悉性騷擾之情形時，應採取下列立即有效之糾正及補救措施：

(一)因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：

1. 採行避免申訴人受性騷擾情形再度發生之措施。
2. 對申訴人提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。
3. 對性騷擾事件進行調查。
4. 對行為人為適當之懲戒或處理。

(二)非因前款情形而知悉性騷擾事件時：

1. 就相關事實進行必要之釐清。
2. 依被害人意願，協助其提起申訴。
3. 適度調整工作內容或工作場所。
4. 依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

(三)知悉所屬公共場所及公眾得出入之場所發生性騷擾事件時，得採取下列處置：

1. 尊重被害人意願，減低當事人雙方互動之機會。
2. 避免報復情事。
3. 預防、減低行為人再度性騷擾之可能。
4. 其他認為必要之處置。

本校應就所屬公共場所及公眾得出入之場所，定期檢討其空間及設施，避免性騷擾之發生。被害人及行為人分屬不同機關（構）學校或其他事業單位，且具共同作業或業務往來關係者，本校於知悉性騷擾之情形時，將依下列規定採取前二項所定立即有效之糾正及補救措施：

1. 以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方雇主共同協商解決或補救辦法。
2. 保護當事人之隱私及其他人格法益。

八、本校為處理本要點性騷擾事件之申訴，應設性騷擾申訴評議委員會（以下簡稱申訴會）。

本會置委員7人，由校長擔任召集人，其餘委員，由校長聘（派）本署教職員、社會公正人士及專家學者兼任之；其中應有具備性別意識之專業人士。

前項女性委員應占委員總數二分之一以上，男性委員人數應占委員總數三分之一以上。

本會會議，由召集人召集並為主席；召集人因故不能出席時，指定委員一人代理之。本會應有二分之一以上委員之出席，始得開會，有出席委員過半數之同意，始得決議，其可否同數時，取決於主席。

九、性騷擾申訴得以言詞或書面向本校人事室提出。惟以言詞申訴者，受理人員應做成紀錄，

經向申訴人確認所記載之內容無誤後，由其簽名或蓋章。

前項書面或言詞作成之紀錄，應載明下列事項：

- (一) 申訴人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。
- (二) 有法定代理人或委任代理人，應檢附委任書，並載明其姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、住居所、聯絡電話、申訴日期及與申訴人的關係。
- (三) 申訴之事實、內容及可取得之相關事證或人證。
- (四) 性騷擾事件發生及知悉知之時間。

申訴書不合前項規定，而其情形可補正者，應通知申訴人十四日內補正。

十、提出性騷擾申訴之期限如下：

- (一) 屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (二) 屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (三) 性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前二款規定有較長之申訴期限者，從其規定。

十一、申訴人於案件調查期間撤回申訴者，應以書面為之；申訴經撤回或依性騷擾防治法第二十一條第五項規定視為撤回申訴者，不得就同一事由再為申訴。

十二、性騷擾之申訴有下列情形之一，應不予受理：

- (一) 逾期提出申訴。
- (二) 申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。
- (三) 同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

本校不受理前項性騷擾申訴時，應即移送臺中市政府決定不予受理或應續行調查。

本校接獲性騷擾事件申訴而不具調查權限，應於接獲申訴之日起十四日內將申訴書及相關資料以書面移送具管轄權限之機關及副知申訴人；涉及屬性騷擾防治法之性騷擾事件者，並應副知臺中市政府。

十三、性騷擾事件調查，應依下列原則為之：

- (一) 性騷擾事件之調查，應以不公開之方式為之，並保護當事人之隱私及人格法益。
- (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之機會。
- (三) 被害人之陳述明確，已無詢問必要者，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他足以辨識身份之資料，除有調查必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
- (八) 性騷擾事件調查過程中，應視當事人之身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。
- (九) 對於在性騷擾事件申訴、調查、偵察或審理程序中，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。

十四、申訴會審議程序：

- (一) 申訴會接獲申訴或移送之性騷擾案件到達之日起七日內召開會議開始調查，並應於二

個月內調查完成，必要時得延長一個月，並應通知當事人。其成員之女性代表比例不得低於二分之一，並得視需要聘請專家學者擔任調查成員。

(二)前項調查報告及處理建議應以書面通知當事人及臺中市政府。

(三)本校逾期未完成調查或不服本校調查決議，當事人如為公務人員或教育人員者得分別依公務人員保障法及教師法規定，於期限屆滿或調查結果書面通知到達之次日起三十日內提起救濟；當事人非屬公務人員或教育人員者，得依性別平等工作法第三十二條之一規定，向臺中市政府提出申訴；如認本校於知悉性騷擾情形時，未採取立即有效之糾正及補救措施者，得依性別平等工作法第三十四條第一項規定，向臺中市政府提出申訴。

十五、本校校長涉及性別工作平等法之性騷擾事件者，申訴人應向教育部提出申訴，其處理程序依教育部相關規定辦理。

十六、校長或各級主管涉及性別平等工作法之性騷擾行為，且情節重大，於調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得由教育部或本校停止或調整職務；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。

十七、參與性騷擾申訴案件之處理、調查、審議人員，在調查過程中有下列情形之一者，應自行迴避：

(一) 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該事件之當事人。

(二) 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之關係者。

(三) 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

(四) 於該事件，現為或曾為證人、鑑定人者。

前項人員應迴避而不自行迴避或有其他具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞者，當事人得以書面舉其原因及事實，向性平會申請迴避。

十八、性騷擾事件已進入偵查或審判程序者，或已移送監察院調查或懲戒法院審議者，性平會得決議暫緩調查及評議。

十九、性騷擾行為經調查屬實者，本校應視情節輕重，依相關法令規定對行為人為適當之懲處或處理。如經證實有誣告事實者，亦得對申訴人為適當之懲處或處理。

二十、本校性騷擾行為經調查屬實，應予考核、追蹤及監督，確保申訴決定確實有效執行，並避免有相同事件或報復情事之發生。

二十一、申訴會委員均為無給職。但撰寫調查報告書，得支領撰稿費，非本校之兼職委員出席會議時並得支領出席費。

二十二、申訴會所需經費由本校相關預算項下支應。

二十三、本要點經校務會議審議通過，陳校長核定發布後實施，修正時亦同。

附表 1

## 國立中科實驗高級中學教職員工性騷擾申訴書

編號：

| 申訴人基本資料                                        |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 姓 名                                            |                    | 出生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      | 身分證統一<br>編號                                                                                                         |      |
| 服務單位                                           |                    | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 聯絡電話                                                                                                                |      |
| 職 稱                                            |                    | 到/離職日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | /                                                                                    |                                                                                                                     |      |
| 通 訊 ( 送<br>達)地址                                | (公文送達/寄送地址)        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
| 申<br><br>訴<br><br>事<br><br>實<br><br>內<br><br>容 | 行 為 人<br>姓 名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性別                                                                                   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他<br><input type="checkbox"/> 不詳 | 聯絡電話 |
|                                                | 與 被 害 人<br>之 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"/> 客戶關係<br><input type="checkbox"/> 師生關係 <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<br>求關係 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|                                                | 事 件 發 生<br>時 間     | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|                                                | 職 務 別<br>(可複選)     | <input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管<br><input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 軍職人員 <input type="checkbox"/> 聘僱人員<br><input type="checkbox"/> 工友（含技工、駕駛） <input type="checkbox"/> 約用人員 <input type="checkbox"/> 臨時人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|                                                | 事 件 知 悉<br>時 間     | <input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下<br>年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|                                                | 事 件 發 生<br>地 點     | <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 非辦公場所：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
|                                                | 事件發生過程             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
| 相關證據                                           | 1.附件 1：<br>2.附件 2： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
| 上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤）<br>申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |
| 申訴日期： 年 月 日                                    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                     |      |

法定代理人資料表（無者免填）

（依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                      |             |                  |
|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 法定代理人資料表 | 姓 名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 日     | 年 月 日<br>( 歲 )   |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人<br>之關係 |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話  |                  |
|          | 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<br><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 |             |                                                                                      |             |                  |
|          | 住 ( 居 ) 所          | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 鄉鎮<br>市區    | 村<br>里                                                                               | 路<br>街<br>樓 | 段<br>巷<br>弄<br>號 |

委任代理人資料表（無者免填）

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                      |             |                  |
|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 委任代理人資料表 | 姓 名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 日     | 年 月 日<br>( 歲 )   |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                      | 聯 絡<br>電 話  |                  |
|          | 住 ( 居 ) 所          | 縣<br>市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 鄉鎮<br>市區 | 村<br>里                                                                               | 路<br>街<br>樓 | 段<br>巷<br>弄<br>號 |
|          | 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<br><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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                      |             |                  |

|         |  |                |       |                                                            |     |
|---------|--|----------------|-------|------------------------------------------------------------|-----|
| 受 理 機 關 |  | 受 理 人 員        |       | 職 稱                                                        |     |
| 聯 絡 電 話 |  | 接 獲 申 訴<br>時 間 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時 分 |

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。
2. 事實發生過程及相關證據如不敷書寫，請另自行以紙張書寫。
3. 機關應於接獲申訴 2 個月內完成調查；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。  
本申訴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。

附表 2

性騷擾申訴委任書

| 稱謂    | 姓名<br>(或名稱) | 性別 | 出生<br>年月日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) | 住居所或居所<br>(事務所或營業所) | 聯絡電話 |
|-------|-------------|----|-----------|--------------------|---------------------|------|
| 委任人   |             |    |           |                    |                     |      |
| 委任代理人 |             |    |           |                    |                     |      |

茲因與 間性騷擾申訴事件，委任  
為代理人，就本事件（詳申訴書）有代為一切申訴行為之代理權，☐並有／  
☐但無（請擇一）撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

國立中科實驗高級中學

委任人：

委任代理人： (簽名或蓋章)

中華民國            年            月            日