

附件三

性騷擾事件申訴書

(有代理人者，請另填背面代理人資料表並檢附委任書)

被 害 人 資 料	姓 名		階級 職稱		出生 年月日	年 月 日(歲)	軍種	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務 單位 全銜		聯 絡 電 話	(H) (0) (軍線)
	現 住 地	縣 市 鄉 里 段 弄 號 樓 區 村 路 巷						
申 訴 內 容	疑似加害人 姓名		事 件 發 生 時 間		年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分	
	疑似加害人 服 務 單 位	<input type="checkbox"/> 知道，單位全銜：_____，階級職稱：_____						
復 實 內 容	事件發生地點							
	事件發生過程 (若欄位不足， 可另檢附說明)							
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(性騷擾防治法第 25 條) <input type="checkbox"/> 暫不提告訴(性騷擾防治法第 25 條)						
相 關 證 據	附件 1： 附件 2： (無者免填，欄位不足自行增列)							
被害人(或代理人)簽名或蓋章：					填寫日期： 年 月 日			
受案人簽名或蓋章：					填寫日期： 年 月 日			

- 備註：1. 申訴(復)採「具名檢控」，申訴(復)書填畢後，請檢附相關資料以平信或掛號寄發「國防部性騷擾事件申訴信箱」(地址：台北中山區北安路 409 號)。
2. 機關(構)、部隊、學校應於移送到達之日起，依國軍人員性騷擾處理實施規定程序辦理。
3. 本申訴(復)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)

代理人資料表 (無者免填)

代理人資料	姓名		階級 職稱		出生 年月日	年 月 日 (歲)	軍種	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務 單位 全銜		聯絡 電話	(H) (0) (軍線)
	現 住 地	縣 市	鄉里 區村		路	段 巷	弄	號 樓
	*檢附委任書							

性騷擾事件申復書

(有代理人者，請另填背面代理人資料表並檢附委任書)

申 復 人 資 料	姓 名		階級 職稱		出生 年月日	年 月 日(歲)	軍種	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務 單位 全銜		聯絡 電話	(H) (O) (軍線)
	現 住 地	縣 市	鄉里 區村	路	段 巷	弄	號	樓
申 復 事 實 內 容	事件發生過程 (若欄位不足， 可另檢附說明)							
相 關 證 據	附件 1： 附件 2： (無者免填，欄位不足自行增列)							
申復人(或代理人)簽名或蓋章：					填寫日期： 年 月 日			
受案人簽名或蓋章：					填寫日期： 年 月 日			

- 備註：1. 申復採「具名檢控」，申復書填畢後，請檢附相關資料以平信或掛號寄發「國防部性騷擾事件申訴信箱」(地址：臺北市中山區北安路 409 號)。
 2. 機關(構)、部隊、學校應於移送到達之日起，依國軍人員性騷擾處理實施規定程序辦理。
 3. 本申復書(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)

代理人資料表 (無者免填)

代理人資料	姓名		階級 職稱		出生 年月日	年 月 日 (歲)	軍種	
	身分證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務 單位 全銜		聯絡 電話	(H) (O) (軍線)
	現 住 地	縣 市	鄉里 區村		路	段 巷	弄	號 樓
	*檢附委任書							