

臺北市立大同高中校園性別事件申請/檢舉調查表

113.07.01

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 ☐ 教職員工涉及違反專業倫理							
申請人/檢舉人	身份	☐ 疑似被害人 ☐ 法定代理人 ☐ 實際照顧者 ☐ 檢舉人 ☐ 性平會決議檢舉 (免填檢舉人資料)	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 (事件發生過程)	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	性平會執行秘書	性平會副主任委員	性平會主任委員

備註	1. 本調查申請表填寫完畢後，「收件單位」應影印1份交予申請人/檢舉人留存。 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20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、性騷擾防治法第25條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。 6. 校園性別事件防治準則第18條第3項規定：學校或主管機關知悉疑似校園性別事件有下列情形，應由所設性平會評估該事件對學生受教權及校園安全之影響，<u>經會議決議以檢舉案形式啟動調查程序</u>，以釐清事實，採取必要之措施維護學生之權益與校園安全： 一、二人以上被害人。 二、二人以上行為人。 三、行為人為校長或教職員工。 四、涉及校園安全議題。 五、其他經性平會認有以檢舉案形式啟動調查之必要者。
----	--