

南臺學校財團法人南臺科技大學校園性別事件申請/檢舉調查書 密件

類別	<input type="checkbox"/> 疑似性侵害事件 <input type="checkbox"/> 疑似性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 疑似性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 其他屬性平法事件(如：違反專業倫理)										
申請人或檢舉人資料	1.	申請人 <input type="checkbox"/> 被害人提出申請 <input type="checkbox"/> 法定代理人或實際照顧者提出申請 與被害人之關係：_____					2. 檢舉人 <input type="checkbox"/> 檢舉人提出檢舉 與被害人之關係：_____				
	3. 申請人/檢舉人資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女		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			服務或就學學校		職稱			
		住(居)所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓								
	4. 被害人資料	(1) <input type="checkbox"/> 與 3.同，免填。 (2) <input type="checkbox"/> 姓名：_____性別 <input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 服務或就學學校：_____聯絡電話：_____									
事實內容	疑似行為人		姓名_____ <input type="checkbox"/> 不詳 性別 <input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女			疑似行為人為時 服務或就學學校		<input type="checkbox"/> 校名：_____聯絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
	1. <input type="checkbox"/> 曾於 2. <input type="checkbox"/> 不曾		年 月 日 以 <input type="radio"/> 口頭 <input type="radio"/> 電話 <input type="radio"/> 傳真 <input type="radio"/> 電子郵件 <input type="radio"/> 其他方式，向 _____ 提出 <input type="checkbox"/> 調查 <input type="checkbox"/> 警政報案 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 陳情								
	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										
	事件發生過程										
請求事項	1. 對事件處理之期待與要求： 2. 需學校提供協助事項： <input type="checkbox"/> 提供心理諮商與輔導 <input type="checkbox"/> 提供法律協助 <input type="checkbox"/> 轉介社會福利資源服務 <input type="checkbox"/> 提供保護措施 <input type="checkbox"/> 其他協助事項：										
	2.本案涉有議題： <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元性別 <input type="checkbox"/> 外國籍人員 <input type="checkbox"/> 其他(略述)_____										
相關證	(請條列附件，並檢附之；無者免填)										
申請人/委任代理人/檢舉人簽名或蓋章：					提出日期： 年 月 日						
備註	1. 學校接獲性平事件申訴書或檢舉時，於三個工作日內將該事件送性平會並由該委員會決定是否成立調查小組處理，於二十日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。 2. 學校之性別平等教育委員會應於受理申請或檢舉後二個月內完成調查。必要時，得延長之，延長以二次為限，每次不得逾一個月，並應通知申請人、被害人、檢舉人及行為人。 3. 性平會基於「校園性別事件處理」之目的，須蒐集您的識別類、社會情況類、及事件資訊類等個資。性平會將保存您的事件處理結果，並依您填寫的電話或地址於必要時向您聯繫。您可依法行使請求查詢、閱覽、補充、更正；請求提供複製本；請求停止蒐集、處理、利用；請求刪除個人資料等權利，請洽(06)253-3131#2225；專線(06)2530-730。										

-----處理情形摘要（以下申請人免填，由接獲申請單位自填）-----

收件單位	單位名稱		收件人員		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
以上紀錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。						
紀錄人簽名或蓋章：						
備註	*收件人員須熟讀備註 1.本申請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。 2.學校接獲性平事件申訴書或檢舉時，於三個工作日內將該事件送性別平等教育委員會並由該委員會決定是否成立調查小組處理，於二十日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。					