**國立臺灣科技大學校園性侵害性騷擾或性霸凌事件申請書 密件**

|  |  |
| --- | --- |
| **類別** | □性侵害事件 □性騷擾事件 □性霸凌事件 |
| **申請人資料** | □被害人 | □檢舉人□法定代理人 | 請填寫被害人姓名： 與被害人之關係：  |
| 姓名 |  | 性別 | □男　□女 | 出生年月日 | 年 月 日（ 歲） |
| 學號 |  | 聯絡電話 |  | 服務或就學單位 |  | 職稱 |  |
| 住（居）所 | 　　　　　縣市　　村里　 　　　路　 　　段巷　 　　弄　　 　號　　 　樓 |
| **申請事實內容** | 行為人姓名（加害人） | 　　　 □不詳 | 行為人服務或就學單位 | □知悉，名稱：　　 聯絡電話：□無□不詳 |
| 行為人姓名（加害人） | 　　　 □不詳 | 行為人服務或就學單位 | □知悉，名稱：　　 聯絡電話：□無□不詳 |
| 行為人姓名（加害人） | 　　　 □不詳 | 行為人服務或就學單位 | □知悉，名稱：　　 聯絡電話：□無□不詳 |
| □ 曾於□ 不曾 | 年 月 日以○當面提出○電話○傳真○電子郵件○其他方式，向 提出 □調查申請 □報案 □訴訟陳情。 |
| 事件發生時間 | 　　　年　　　月　　　日　　□上午□下午　　　　時　　　　分 |
| 事件發生地點 |  |
| 事件發生過程 | （若以下空間不足描述，請另行填寫浮貼於本表） |
| **相關證據** | （請條列附件，並檢附之；無者免填） |
| **請求事項** | （申請人對處理的期待與要求）□否□是：請勾選需協助事項：□協同就醫 □緊急安置 □法律扶助 □心理復健 □經濟補助 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **特定事項** | 依性侵害犯罪防治法施行細則，本單位受理性侵害事件後，必須知會當地性侵害防治中心，其中被害人資料需徵得被害人、法定代理人或依法負責執行監督事務者同意後為之（若不同意者，知會之內容，以犯罪事實或加害資料為限）。本案被害人欄是否同意通報？□同意 □不同意 **簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **申請人、檢舉人或委任代理人簽名或蓋章：** |  **申請日期：　　年　　月　　日** |
| **備****註** | 1. 單位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

 會於二十日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。1. 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、檢舉人及行為人。
 |

**----------------------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　□上午□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.本申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印1份予申請人留存。2.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。3.單位接獲性平事件調查申請書或檢舉時，於三個工作日內將該事件送性別平等教育委員會並由該 會於二十日內，以書面通知申請人或檢舉人是否受理。 |

性別平等教育委員會簽收時間： 年 月 日 時 分