

## 臺南市新化國民小學校園性別事件調查 申請/檢舉表

收件單位：

收件人：

收件信箱：

最速件

(收件後3日內移送性別平等教育委員會)

檔案編號：

申請調查日期： 年 月 日

|   |  |  |                |  |               |                      |
|---|--|--|----------------|--|---------------|----------------------|
| 1. 申請/檢舉人<br>代號：                                | 身份   | <input type="checkbox"/> 疑似被害人<br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 實際照顧者<br><input type="checkbox"/> 檢舉人 | 與疑似被害人<br>關係   |  | 聯絡<br>電話      |                      |
|   | 姓名   |  | 班級/學校/<br>服務單位 |  | 身分<br>/職稱     |                      |
|   | 性別   |  | 身分證字號          |  | 生日            | 年 月 日                |
|   | 聯絡<br>地址   |  |                |  |               |                      |
| 2. 疑似被害人<br>代號：<br>(申請人與疑似<br>被害人為同一人<br>時此欄免填) | 姓名   |  | 與申請/檢舉人<br>關係  |  | 與被申請調查人<br>關係 |                      |
|   | 性別   |  | 班級/學校/<br>服務單位 |  | 身分<br>/職稱     |                      |
|   | 聯絡<br>電話   |  | 身分證字號          |  | 生日            | 年 月 日                |
|   | 聯絡<br>地址   |  |                |  |               |                      |
| 3. 被申請調查人<br>/被檢舉調查人<br>代號：                     | 姓名   |  | 與申請人關係         |  | 與疑似被害人<br>關係  |                      |
|   | 性別   |  | 班級/學校/<br>服務單位 |  | 身分<br>/職稱     | (校長者，請移轉<br>管轄權予教育局) |
|   | 聯絡<br>電話   |  | 身分證字號          |  | 生日            | 年 月 日                |
|   | 聯絡<br>地址   |  |                |  |               |                      |
| 4. 申請/檢舉方式                                      | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 言詞  |  |                |  |               |                      |
| 5. 事件樣態   | <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性霸凌<br><input type="checkbox"/> 校長或教職員工違反與性或性別有關之專業倫理行為 |  |                |  |               |                      |
| 6. 事件經過   | 事發時間   |  |                |  |               |                      |
|   | 事發地點   |  |                |  |               |                      |
|   | 相關文件/證物  |  |                |  |               |                      |

|           |                                       |    |   |   |   |
|-----------|---------------------------------------|----|---|---|---|
|           | 相關人證                                  |    |   |   |   |
|           | 過程簡述                                  |    |   |   |   |
|           | 希望處理方式<br>(申請/檢舉人對<br>結果處理的期待與<br>要求) |    |   |   |   |
| 申請人/檢舉人簽名 |                                       | 時間 | 年 | 月 | 日 |
| 收件人簽名     |                                       | 時間 | 年 | 月 | 日 |

承辦人

學務主任

性平會  
執行秘書

性平會  
主任委員

|                             |  |              |  |
|-----------------------------|--|--------------|--|
| (下方由受理單位紀錄)                 |  |              |  |
| 是否受理<br>(性平會或初審受理小組<br>決議後) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>日期:   | 不受理請註<br>明理由 | <input type="checkbox"/> 非屬本法所規定之事項者。<br><input type="checkbox"/> 申請人或檢舉人未具真實姓名。<br><input type="checkbox"/> 同一事件已處理完畢者。 |
| 備<br>註                      | <p>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；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。</p> <p>2. 學校應於接獲申請調查或檢舉時，應於三日內將該事件交由所設之性別平等教育委員會調查處理。</p> <p>3. 收件後，於二十日內以書面通知申請人、被害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。</p> |              |  |

**【尚有當事人權益說明，請詳閱】**