**臺南市東區東光國小校園性別事件調查 申請/檢舉表**

密件

收件單位：學務處

收件人：生教組

收件信箱：ax112927@tn.edu.tw

|  |  |
| --- | --- |
| 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/檢舉人代號： | 身份 | * 疑似被害人
* 法定代理人
* 實際照顧者
* 檢舉人
 | 與疑似被害人關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 姓名 |  | 班級/學校/服務單位 |  | 身分/職稱 |  |
| 性別 |  | 身分證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 2.疑似被害人代號：(**申請人與疑似被害人為同一人時此欄免填**） | 姓名 |  | 與申請/檢舉人關係 |  | 與被申請調查人關係 |  |
| 性別 |  | 班級/學校/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 |  |
| 3.被申請調查人 /被檢舉調查人代號： | 姓名 |  | 與申請人關係 |  | 與疑似被害人關係 |  |
| 性別 |  | 班級/學校/服務單位 |  | 身分/職稱 | (校長者，請移轉管轄權予教育局) |
| 聯絡電話 |  | 身分證字號 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 4.申請/檢舉方式 | * 書面 □言詞
 |
| 5.事件樣態 | □性騷擾 □性侵害 □性霸凌 □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（申請/檢舉人對結果處理的期待與要求） |  |
| 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 性平會執行秘書 主任委員 |
| (下方由受理單位紀錄) |
| 是否受理(性平會或初審受理小組決議後) | □是 □否日期: | 不受理請註明理由 | □非屬本法所規定之事項者。□申請人或檢舉人未具真實姓名。□同一事件已處理完畢者。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **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；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。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。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。 |

**【尚有當事人權益說明，請詳閱】**