**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】**