

(學校校名) 校園性侵害、性騷擾或性霸凌事件申復申請書

類別	<input type="checkbox"/> 性侵害事件 <input type="checkbox"/> 性騷擾事件 <input type="checkbox"/> 性霸凌事件 <input type="checkbox"/> 其他性平法事件							
申復事由	<p>【此欄位適用不受理申請/檢舉調查之申復】</p> <input type="checkbox"/> 申請人(或委任代理人) <input type="checkbox"/> 法定代理人(與申請人_____之關係:_____) <input type="checkbox"/> 檢舉人 本案前於 年 月 日經向學校性別平等教育委員會提起性侵害/性騷擾/性霸凌調查申請/檢舉,惟對 <input type="checkbox"/> 不受理申請調查不服。 <input type="checkbox"/> 不受理檢舉調查不服。 爰依性別平等教育法第29條規定,向貴單位提出申復。				<p>【此欄位適用不服處理結果之申復】</p> <input type="checkbox"/> 申請人/被害人(或委任代理人) <input type="checkbox"/> 行為人(或委任代理人) <input type="checkbox"/> 法定代理人(與申請人/被害人/行為人_____之關係:_____) <hr/> 本案前於 年 月 日經學校性別平等教育委員會調查,惟對處理結果不服,提出: <input type="checkbox"/> 調查程序有重大瑕疵或有足以影響原調查認定之新事實、新證據。 <input type="checkbox"/> 對行為人的懲處結果不服。 爰依性別平等教育法第32條規定,向貴單位提出申復。			
申復人姓名		性別		出生年月日	民國 年 月 日			
身分證統一編號 (或護照號碼)		聯絡電話		服務或就學單位		職稱		
住(居)所	縣市	區	村里	路(街)	段	巷	弄 號 樓	
申復理由 (請詳述)								
相關證據	(請條列附件,並檢附之;無者免填)							
申復人簽名或蓋章:				申復日期:民國 年 月 日				

(背面)

-----處理情形摘要(以下申復人免填,由申復收件單位填寫。)-

申復收件單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申復時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分

以上紀錄經向申復人朗讀或交付閱覽,申復人認為無誤。

紀錄人簽名或蓋章: _____

備註

***收件人員需注意事項:**

- 1.委任代理人須檢附委任書。
- 2.本申復申請書填寫完畢後,應影印1份予申復人留存。
- 3.對不受理之申復:事件管轄學校或機關接獲申復後,應將申請調查或檢舉案交性平會重新討論受理事宜,並於20日內以書面通知申復人申復結果。申復有理由者,性平會應依法調查處理。前項不受理之申復以一次為限(防治準則20)。
- 4.對處理結果不服之申復:學校或主管機關接獲申復後,應即組成審議小組,並於30日內作成附理由之決定,以書面通知申復人申復結果。申復有理由者,將申復決定通知相關權責單位,由其重為決定(防治準則31)。又依性平法第32條規定,前項申復以一次為限。
- 5.本申復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,應依刑法或其他相關法規處罰。