

國家運動訓練中心
培訓隊性騷擾申訴事件處理標準作業流程

處理作業流程	作業注意事項
<pre> graph TD A[本人或法定代理人、委任代理人提出申訴] --> B[言詞] A --> C[書面] B --> D[當月輪值委員協助填寫申訴紀錄。] C --> D D --> E[當月輪值委員以密件及最速件將申訴案件陳送主任委員知悉。] E --> F[業務單位確認管轄機關(構) 加害人及被害人服務機關(構)或所屬學校] F --> G[將申訴書函請管轄機關(構)調查。] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 一、本作業流程依據教育部108年11月6日臺教學(三)字第1080152259號函辦理。 二、本中心為訓練機構，培訓隊人員(含教練、選手、助理訓練員等)或專案核定人員於本中心培訓期間發生性騷擾事件時，依本作業流程，採取適當因應措施。 三、本中心設置性騷擾申訴處理委員會，以保密方式處理申訴，並確保雙方當事人之隱私權。 四、性騷擾之申訴，應以具名書面為之，如以言詞提出申訴者，受理委員應協助填寫紀錄【性騷擾事件申訴書(紀錄)如附表1】；經向申訴人朗讀或使其閱讀，確認其內容無誤後，由申訴人簽名或簽章。後續由業務單位確認管轄機關(構)，如本中心無調查權責，於申訴日起三個工作日內將案件函請管轄機關(構)調查。 五、申訴人向本中心提出性騷擾之申訴時，得於案件移送管轄機關(構)前，以書面撤回其申訴(性騷擾事件撤回申請書如附表2)；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。 六、本中心性騷擾申訴方式如下： 電話：07-5861000 傳真：07-5838241 E-mail：ceo@mail.nstc.org.tw

附表 1

國家運動訓練中心培訓隊性騷擾事件申訴書(紀錄)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

被 害 人 資 料	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	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 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務 或就學單位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職稱：	聯絡電話：		
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件發生地點							
	事件發生過程							
相 關 證 據	(無者免填)							
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： <div style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</div> (依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)								
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽章或簽章：</div>								

備註：1. 本申訴紀錄填寫完畢後，應影印 1 份予申訴人留存。

2. 因本案加害人非本中心所屬人員，本中心無調查權責，本申訴紀錄，於申訴日起三個工作天內移送管轄機關(構)。

3. 本申訴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。

(本面為正面，如須填寫法定代理人及委任代理人資料，請翻至背面)

(背面)

法定代理人資料表（依行政程序法第 22 條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）

法定代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日（歲）
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話			
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄	號樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						
關係								

委任代理人資料表（無者免填）*檢附委任書

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日（歲）
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯絡電話			
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄	號樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						

附表 2

**國家運動訓練中心
培訓隊性騷擾申訴事件撤回申請書**

申訴案號：

申請日期：中華民國 年 月 日

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申訴日期	中華民國 年 月 日
身分證統一 編號或居留 證統一證號		住居所 地址			
		通訊地址			
出生年月日	中華民國 年 月 日				
聯 絡 電 話	(0)	(H)	(手機)		
撤 回 原 因					
<p>本人欲撤回於性騷擾申訴事件，並請終止本案件之所有調查行動，特此聲明。</p> <p style="text-align: center;">本人或法定代理人簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">日期：____年____月____日</p>					
附 件					
備 註	<p>3. 本案於送達本中心後即予結案。</p> <p>4. 本案係保密案件。</p>				