

性騷擾及性別歧視再申訴書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填法定代理人、委任代理人資料表)

再申訴人身分		<input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害委任代理人 <input type="checkbox"/> 加害人本人 <input type="checkbox"/> 加害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 加害人委任代理人							
再申訴人資料 (再申訴人為法定或委任代理人者，本欄請填寫被代理人之資料)	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			服務單位	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							
再申訴事實內容	對造姓名	<input type="checkbox"/> 不詳		對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 職稱： <input type="checkbox"/> 聯絡電話 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳				
	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	本案前於 年 月 日由 完成性騷擾/性別歧視申訴調查，經： <input type="checkbox"/> 處理結果為不受理(詳附不受理通知書) <input type="checkbox"/> 調查結果為不成立(詳附不成立通知書) <input type="checkbox"/> 調查結果為成立(詳附成立通知書) <input type="checkbox"/> 其他： 爰向貴單位提再申訴。此致 高雄市政府(地址：高雄市苓雅區四維三路2號2樓；電話：07-5355920*324；傳真：07-3356203)							
相關證據	附件 1： 附件 2： (無者免填)								
再申訴人簽名或蓋章				再申訴日期： 年 月 日					
以上紀錄經當場向再申訴人朗讀或交付閱覽，再申訴人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章：									

- 備註：1. 本再申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予再申訴人留存。
 2. 提出再申訴者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3. 直轄市、縣(市)主管機關應於受理再申訴日起 7 日內組成調查小組，並應於 2 個月內調查完成；必要時得延長 1 個月，並應通知當事人。
 4. 本再申訴書(紀錄)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。