

南投縣立旭光高中校園性別事件申復申請書

類別	☐ 疑似性侵害事件 ☐ 疑似性騷擾事件 ☐ 疑似性霸凌事件 ☐ 其他性平法事件							
申	【此欄位適用不受理申請/檢舉調查之申復】 ☐ 申請人（或委任代理人） ☐ 法定代理人（與申請人_____之關係：_____） ☐ 檢舉人				【此欄位適用不服處理結果之申復】 ☐ 申請人/被害人（或委任代理人） ☐ 行為人（或委任代理人） ☐ 法定代理人（與申請人/被害人/行為人_____之關係：_____）			
復	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/違反專業倫理調查申請/檢舉，惟對 ☐ 不受理申請調查不服。 ☐ 不受理檢舉調查不服。 爰依性別平等教育法第 32 條規定，向貴單位提出申復。				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： ☐ 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。 ☐ 對行為人的懲處結果不服。 爰依性別平等教育法第 37 條規定，向貴單位提出申復。			
事	申復人名		性別		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						
	申復理由	（當調查事實或程序有瑕疵或有新事實、新證據時，請詳述之。）						
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：_____年_____月_____日			

請依騎縫線折入黏貼

請依騎縫線折入黏貼

(背面)

-----處理情形摘要(以下申復人免填,由接獲申復請單位自填)

申復受理單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申復時間	年 月 日	☐ 上午 ☐ 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21)。
	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32)。又依性平法第37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。