

疑似職場不法侵害事件申訴通報表

通報內容	
發生日期：_____ 時間：_____	發生地點：_____ _____
申訴人：	被申訴人
姓名或特徵：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 外部人員 ☐ 內部人員（所屬單位：_____）	姓名或特徵：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 外部人員 ☐ 內部人員（所屬單位：_____）
申訴人及被申訴人關係：	發生原因及過程：
不法侵害類型： ☐ 職場暴力 ☐ 就業歧視 ☐ 跟蹤騷擾 ☐ 職場性騷擾 ^註 ☐ 其他：_____	造成傷害： ☐ 無 ☐ 有（請填下述內容） 1. 傷害者： ☐ 申訴人 ☐ 被申訴人 ☐ 其他 2. 傷害程度：_____ 目擊者： ☐ 無 ☐ 有（請填姓名）

通報人：_____ 通報日期/時間：_____

註：職場性騷擾及跟蹤騷擾事件之通報或處理，分別依性別平等工作法及跟蹤騷擾防制法相關規定辦理。