

宜蘭縣立殯葬管理所性騷擾防治措施及申訴懲戒處理要點

中華民國 112 年 9 月 5 日
宜殯字第 1120001570 號函頒

一、宜蘭縣立殯葬管理所（以下簡稱本所）為提供免受性騷擾之工作與服務環境，採取適當之預防、懲處及處理等措施，以維護本所員工及民眾之權益，依性別工作平等法第十三條及性騷擾防治法第七條等規定，訂定本要點。

二、本所有關性騷擾事件處理，除法令另有規定外，依本要點規定辦理。

三、本要點適用於本所員工相互間、員工與服務對象相互間或在本所辦公場所內發生之性騷擾事件。

本所機關首長如涉性別工作平等法之性騷擾事件，由宜蘭縣政府社會處受理，並依本要點及相關規定辦理。

四、本所應利用集會及文宣等各種傳遞訊息方式，加強員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣傳，並鼓勵所屬員工參與性騷擾防治相關教育訓練。

五、本所應設置專線電話、傳真、專用信箱或電子信箱，並於公告欄或本所網頁公告之；如有性騷擾或疑似事件發生時，應即時檢討、改善防治措施。

六、本所為處理性騷擾申訴案件，應設置防治性騷擾申訴處理調查委員會（以下簡稱本委員會）。

本委員會置主任委員一人，並為會議主席，主席因故無法主持會議者，得另指定其他委員代理之；置委員五人至七人，其成員之女性代表不得低於二分之一，並視需要聘請專家學者擔任委員。

委員任期二年，期滿得續聘（派）兼之，任期內出缺時，繼任委員任期至原任期屆滿之日止。

本委員會應有全體委員二分之一以上出席始得開會；有出席委員過半數之同意，始得作成決議，委員應行迴避者，於決議時不計入該案件之出席人數，正反意見同數時，由主席裁決之。

七、性騷擾事件之申訴，申訴人得以言詞或書面為之。

前項言詞申訴，得以書面或言詞提出，受理人員或單位應作成書面紀錄，經向申訴人或代理人朗讀或使其閱覽，確認其內容無誤後，由其簽名或蓋章。

性騷擾申訴事件之加害人為本機關首長者，如涉性別工作平等法規範之性騷擾事件，由宜蘭縣政府受理。

申訴書應載明下列事項：

（一）申訴人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、服務機關、職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。

（二）有法定代理人者，其姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號或

護照號碼、職業、住所或居所及聯絡電話。

(三) 申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證。

(四) 請求事項。

(五) 有代理人者應檢附委託書，並載明其姓名、住居所、聯絡電話。

受害人或其代理人得於事件發生後一年內向本所提出申訴，如有資料不全者，應通知申訴人於14日內補正。

八、申訴人於申訴處理委員會作成決定前，得以書面撤回其申訴；其經撤回者，不得就同一事由再為申訴。

前項撤回如委任代理人提出者，受委任人應有特別代理權。

九、申訴處理委員會處理性騷擾申訴事件應以不公開之方式為之。

十、本委員會調查程序如下：

(一) 接獲性騷擾申訴或警察機關移送到達之日起，主席應於三日內指派三人以上之委員組成專案（調查）小組。

(二) 接獲性騷擾申訴或警察機關移送到達之日起七日內開始調查，並應於二個月內調查完成；必要時，得延長一個月，並應通知申訴人。調查結果應以書面通知申訴人及本府社會處。

(三) 經調查後不予受理者，本所應於二十日內以書面回復當事人及本府社會處，並敘明理由及載明再申訴之期間及單位。

(四) 專案小組調查過程應保護當事人之隱私及其他人格權益，調查結束後，並應作成調查報告書，提本委員會評議。

(五) 調查時，應秉持客觀、公正、專業原則，給予當事人充分陳述意見及答辯機會。並得通知關係人或專家、學者列席說明。

本委員會應依調查結果作成懲處或其他適當處理之建議。

十一、性騷擾之申訴有下列情形之一，應不予受理：

(一) 申訴書或言詞作成之紀錄，未於第七點第三項所定期限內提出或補正者。

(二) 同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。

十二、參與性騷擾申訴案件之處理、調查之人員，對於知悉之申訴案件內容應予保密，違反者，召集人應即終止其參與；若為本所職員兼任之委員，並得視其情節輕重予以議處並解除其聘（派）兼。

十三、參與性騷擾申訴案件之處理、調查人員，在調查過程中，有下列各款情形之一，應自行迴避：

(一) 本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。

(二) 本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。

(三) 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。

(四) 於該事件，曾為證人、鑑定人者。

參與性騷擾申訴案件之處理、調查人員有下列各款情形之一，當事人得申請迴避：

(一) 有前項所定之情形而不自行迴避者。

(二) 有具體事實，足認其執行調查有偏頗之虞者。

前項申請，應舉其原因及事實，向本委員會為之，並應為適當之釋明；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。

被申請迴避之人員在調查單位就該申請事件為準駁前，應停止調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。

參與人員有第一項所定情形不自行迴避，而未經當事人申請迴避者，應由本委員會命其迴避。

十四、性騷擾申訴案件已進入司法程序，或已移送監察院調查或懲戒法院審議者，本委員會得決議暫停調查及評議。

十五、性騷擾申訴案件逾期未完成調查，或當事人不服本委員會調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起三十日內，向本府社會處提出再申訴。

十六、本所各級主管不得因員工提出申訴或協助他人申訴，而予以調職、解僱或其他不利之處分。

十七、本所員工如經調查確有性騷擾之事實，本所得視情節輕重依公務人員相關懲處規定簽報首長對其作成申誡、記過、記大過、調職、解聘（僱）等處分；經調查有誣告之事實者，本所得對申訴人為適當之懲處；有涉及刑事責任者，移送司法機關處理。

十八、本委員會認為當事人有輔導、醫療等需要者，得協助轉介至專業輔導或醫療機構。

十九、本委員會委員均為無給職。但撰寫調查報告書者，得支領撰稿費，非本府之兼職委員出席會議時，得支領出席費。

二十、申訴處理委員會所需經費由本所相關預算項下支應。

二十一、本要點經所長核定後發布實施，修正時亦同。

宜蘭縣立殯葬管理所禁止工作場所性騷擾之聲明

宜蘭縣立殯葬管理所（以下簡稱本機關）依據性別工作平等法第十三條第一項、工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則及性騷擾防治法第七條第一項、第二項及性騷擾防治準則，特頒布此一禁止工作場所性騷擾之書面聲明，並訂定處理此類事件之申訴程序，以提供本機關所有員工一免於性騷擾侵擾之工作環境。為維護此一承諾，本機關特以書面加以聲明，絕不容忍任何本機關之管理階層主管、員工同仁（包括求職者）及其他受服務人員等，從事或遭受下列性騷擾行為。

本辦法所稱性騷擾，指事件當事人間有下列情形之一者，包括：

（一）性別工作平等法之性騷擾：

1. 員工於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
2. 僱主、各級主管或因工作關係有管理監督權者利用其工作上的權力、機會或方法對員工或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞、行為、圖片或其他方法，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

（二）性騷擾防治法所稱性騷擾：

係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

1. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
2. 以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

本機關所有員工均有責任協助確保一免於性騷擾之工作環境，如果妳（或你）感覺遭到上述行為之侵害，或目睹及聽聞這類事件發生，應立刻通知本機關兼任人事，以便依據本機關所制定之工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法之相關規定，做出合適之處理。本機關絕對禁止對通報此類事件者、提出此類申訴者及協助性騷擾申訴或調查者，有任何報復之行為。

本機關將對此類事件之申訴進行深入而迅速之調查，並對申訴者、申訴內容及處理結果儘可能採取保密措施。性騷擾行為如經調查屬實（包括誣告之情形），本機構將採取合宜之措施來處理，包括對加害人加以懲處，必要時甚至逕行解僱。

為加強所有員工對此類事件之認知與瞭解，本機關將定期舉辦相關之講習及訓練課程，員工對此類課程均有參加之義務，無故拒不參加者，將依曠職方式受理。

為確定本機關所有員工均已詳閱此份書面聲明，並瞭解其內容，請在下方處親自簽名。

請簽名：

宜蘭縣立殯葬管理所性騷擾事件申訴書（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（ 歲） |
| | 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 巷 弄 號 樓 | | | | | | |
| | 教育程度 | | | | | | | |
| 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"/> 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 | 附件 1： | | | | | | | |
| | 附件 2： （無者免填） | | | | | | | |
| 被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： | | | | | 申訴日期： 年 月 日 | | | |
| 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。 紀錄人簽名或蓋章： | | | | | | | | |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

| | | | | |
|--|--|--|---------|--|
| 初 次 接 獲 單 位 | 單 位 名 稱 | | 本 案 案 號 | |
| | 職 稱 | | 承 辦 人 | |
| | 單 位 主 管 | | | |
| 處 理 或 移 送 流 程 摘 要 | 接獲申訴時間及方式 年 月 日 上午/下午 時 分 <input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，如涉及性侵害等，需通報家庭暴力暨性侵害防治中心 | | | |
| | 該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別工作平等法第 12 條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第 2 條 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間，並進行後續工作調整 | | | |
| | 處理摘要 <input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊，已通知書面補正 性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案 <input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案 | | | |

- 備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。
2. 本單位於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，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。
3. 本申訴書（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。

(背面)

法定代理人資料表 (無者免填)

| | | | | | | |
|---------|--------------------|--|----|---|-------|----------|
| 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 | 村里 | 路 | 段巷 | 弄 |
| | 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 | | | | |

委任代理人資料表 (無者免填)

| | | | | | | |
|---------|--------------------|--|----|---|-------|----------|
| 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 | 村里 | 路 | 段巷 | 弄 |
| | 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 | | | | |
| | *檢附委任書 | | | | | |