

萊爾富 _____ 店性騷擾事件申訴書

申 訴 人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	生日	____ 年 ____ 月
	身分證號		電話		單位	
	居住處所					
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其它(含無國籍)				
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 農林漁業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 無				
申 訴 陳 述 事 實 主 張	加害人	<input type="checkbox"/> 姓名 _____ / <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女				
	樣貌特徵	<input type="checkbox"/> 約略年齡 _____ <input type="checkbox"/> 衣著 _____ <input type="checkbox"/> 相貌 _____				
	兩造關係	<input type="checkbox"/> 互不相識 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 朋友關係 <input type="checkbox"/> 同事關係				
	事件時間	<input type="checkbox"/> 發生日期：____ 月 ____ 日 <input type="checkbox"/> 發生時間：____ 點 ____ 分				
	事件過程					
	提訴意願	<input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提告訴				
	相關事證	<input type="checkbox"/> LINE 對話 <input type="checkbox"/> 錄影錄音 <input type="checkbox"/> 第三人證 <input type="checkbox"/> 無提供				
(依行政程序法第 22 條規定，未成年之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出) <input type="checkbox"/> 申訴人簽名： _____ <input type="checkbox"/> 代理人簽名： _____						

●以下資料申訴人免填，由接案單位負責填寫～

接案人員		人員職稱		連絡電話	
接案日期	____ 年 ____ 月 ____ 日		<input type="checkbox"/> AM / <input type="checkbox"/> PM	____ 時 ____ 分	