

# 彰化縣性騷擾防治自主檢查表

## 一、基本資料表

單位名稱		單位地址	
單位電話		單位傳真	
負責人姓名		單位統一編號	

\*貴單位組織成員\_\_\_\_\_人+受僱人\_\_\_\_\_人+受服務人員\_\_\_\_\_人=總人數\_\_\_\_\_人，以上任 1 項人員分類不重複計算，無者填” 0”。

1. 總人數:包括單位分支機構及附屬單位下列人員數量加總之總人數
2. 組織成員:指一群人為達特定目標，經由一定的程序所組成的團體組成人員。
3. 受僱人:凡客觀上被他人使用，為之服勞務而受其監督者，均屬受僱人。
4. 受服務人員:指到單位處所受服務且非組織成員或受僱人者，如顧客及廠商等。

二、填表說明:請依下列檢查項目逐項檢查並勾選表示已完成檢視。

	項 目	辦 理 情 形	查核結果	備 註
<input type="checkbox"/>	未有或組織成員、受僱人或受服務人員人數未滿 10 人 (以下皆無須再填答)	符合其中一項即查核合格： <input type="checkbox"/> 參加性騷擾防治相關教育訓練。 <input type="checkbox"/> 張貼性騷擾防治海報或貼紙 <input type="checkbox"/> 完成性騷擾申訴及聲明啟事表單，請填以下： 1. 受理申訴電話：_____。 2. 處理單位或人員姓名：_____。 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
<input type="checkbox"/>	組織成員、受僱人或受服務人員人數達 10 人以上者	以下需全部完成，即算符合： <input type="checkbox"/> 訂定處理性騷擾申訴程序 <input type="checkbox"/> 設立受理性騷擾申訴之專線電話/傳真電話：_____。 <input type="checkbox"/> 受理申訴專用信箱：_____。 <input type="checkbox"/> 專責處理人員/單位：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	【請附書面資料】
<input type="checkbox"/>	組織成員、受僱人或受服務人員人數達 30 人以上者	以下需全部完成，即算符合： <input type="checkbox"/> 訂定處理性騷擾申訴程序 <input type="checkbox"/> 設立受理性騷擾申訴之專線電話/傳真電話：_____。 <input type="checkbox"/> 受理申訴專用信箱：_____。 <input type="checkbox"/> 專責處理人員/單位：_____。 <input type="checkbox"/> 公開揭示性騷擾相關防治措施： 1. <input type="checkbox"/> 訂有防治性騷擾之政策宣示 2. <input type="checkbox"/> 建置性騷擾之申訴、調查及處理機制 3. <input type="checkbox"/> 訂有加害人懲處規定 4. <input type="checkbox"/> 當事人隱私之保密 5. <input type="checkbox"/> 其他性騷擾防治措施	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	【請附書面資料或照片】

本（機關/部隊/補教業/機構/僱用人）負責人承諾本（機關/部隊/補教業/機構/僱用人）已依性騷擾防治法相關規定建置完善性騷擾防治措施。

填表人：

審核：

負責人：

中 華 民 國 年 月 日