

社團法人中華民國牙體技術師公會全國聯合會

申訴及協助窗口設置及作業要點

115年2月28日第四屆第十一次理監事會議通過

第一條【目的】

本要點依據本會「建立安全、尊重、平等之執業及實習環境」之宗旨，為妥善受理及處理牙體技術人員與實習生於執業或實習期間，涉及性別歧視、性騷擾或其他違反本公約之申訴、通報與協助事項，特訂定之。

第二條【申訴及協助窗口之設置】

本會設置申訴及協助事項，理事長指定由友善環境委員會負責受理，並為會議主席。主席因故無法主持會議者，得指定其他委員代理之。友善環境委員會作為事項之單一對外窗口，申訴及協助之處理方式，由友善環境委員會辦理。

第三條【窗口人員之資格與任期】

主委由理事長指定且任期三年，期滿後得續聘（派）任，任期內出缺時，繼任委員任期至原任期屆滿之日止。申訴及協助窗口人員，應具備公正、中立立場，並對性別平等及相關法令有基本認識。

第四條【受理事項】

本會申訴及協助窗口，受理下列事項：一、性別歧視、性騷擾或其他違反本會相關公約之申訴或通報。二、相關程序、權益及資源之諮詢。三、必要之支持、協助及轉介服務。四、其他經理事會交辦之事項。

第五條【申訴方式】

申訴專線（049-2393267）、書面（附件一）、[電子郵件 tadt41128403@gmail.com](mailto:tadt41128403@gmail.com) 或所屬公會方式提出。本會得視情形受理匿名申訴或通報，惟其內容如不足以查證者，得不予處理或僅作為風險評估之參考。

第六條【處理原則】

本會申訴及協助窗口處理案件時，應遵守下列原則：一、保密原則。二、客觀、公正原則。三、程序正義原則。四、禁止報復原則。

第七條【保密義務】

本會及相關處理人員，對於申訴人、被申訴人及相關人員之身分、內容及資料，非因法令規定或經當事人同意，不得洩漏。前項保密義務，於案件處理終結後，亦同。

第八條【利益迴避】

申訴及協助窗口人員，與申訴案件有利害關係者，應自行迴避；其未自行迴避者，得由理事會命其迴避，並另行指定代理人員。

第九條【轉介與協調】

申訴案件依其性質，得由本會申訴及協助窗口：一、轉交會員公會處理。二、協調執業場所、實習單位或就讀學校共同處理。三、通報或轉介主管機關或相關專責單位。四、由本會主責處理或協調後續事宜。

第十條【不利處分之禁止】

任何人不得因提出申訴、通報、協助調查或擔任證人，而對相關人員為解聘、降調、減薪、刁難、報復或其他不利處分。

第十一條【補充規定】

本要點未盡事宜，依相關法令、本會章程及理事會決議辦理。

第十二條【施行】

本要點經本會理事會、監事會通過後施行，修正時亦同。

附件一

社團法人中華民國牙體技術師公會全國聯合會

(具法定代理人、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		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		服務牙技所		所屬 公會	
	住(居)所	縣 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市 區 里 街 巷						
	公文送達 (寄送)地址	□同住居所地址 □另列如下(請勿填寫郵政信箱) 縣 鄉 鎮 村 路 段 弄 號 樓 市 市 區 里 街 巷						
	國 籍 別	□本國籍□外國籍						
	身心障礙別	□領有身心障礙手冊或證明□非身心障礙者						
申 訴 事 實 內 容	教育程度	□國小 □國中 □高中(職) □專科 □大學 □研究所以上						
	加 害 人 姓 名		服務牙技所		所屬公會 (或學校)			
	與 被 申 訴 人 兩 造 關 係	□(前)配偶或男女朋友 □親屬 □朋友 □同事 □同學 □師生關係 □客戶關係 □上司/下屬關係 □追求關係 □其他						
	事件發生時間	年 月 日 □上午 時 分 □下午						
	事件發生地點							
	事件發生過程							
申(告)訴意願	□提出申訴 □暫不提申訴							
有後續服務需求	□有被害人保護扶助需求 □無服務需求							
相 關 證 據	附件 1: 附件 2: (無者免填)							
<p>被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章:</p> <p style="text-align: right;">申訴日期: 年 月 日</p> <p>(依行政程序法第 22 條規定,未滿 18 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴,應由其法定代理人提出。)</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章:</p>								

法定代理人資料表(無者免填)

(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料	姓名		性別		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	鄉鎮 市區	村里	路 街	段 巷	弄	號 樓	
	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <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							
	與被害人 之關係								

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別		出生年月日	年	月	日(歲)	
	身分證統一編號 (護照號碼、事務所、營業所)				聯絡電話				
	住(居)所	縣市	鄉鎮 市區	村里	路 街	段 巷	弄	號 樓	
	職業	<input type="checkbox"/> 公司 <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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <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								

性 騷 擾 申 訴 委 任 書

稱 謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住居所或居所 (事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						

茲因與 _____ 之間性騷擾申訴事件，委任 _____ 為代理人，就本事件有代為一切（再）
 申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

社團法人中華民國牙體技術師公會全國聯合會

委任人： _____ （簽名或蓋章）

委任代理人： _____ （簽名或蓋章）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日