

# 花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學

## 職場霸凌申訴案件處理作業規定

113年11月8日塢國人字第1130004164號公告訂定

一、花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學（以下簡稱本校）為建構健康友善之職場環境，提供員工免受霸凌侵犯之職場，進而安心投入工作，特依據「公務人員保障法」、「公務人員安全及衛生防護辦」、「教育部員工職場霸凌防治與處理作業要點」、「勞基法暨其細則」、「職業安全衛生法」及「員工職場霸凌防治與處理建議作為」等有關法令，訂定本規定。

二、本規定用詞定義如下：

（一）本規定所稱職場霸凌，是指發生在工作場所中，藉由權力濫用與不公平的處罰所造成持續性的冒犯、威脅、冷落、孤立或侮辱行為，使被霸凌者感到受挫、被威脅、羞辱、被孤立及受傷，進而折損其自信並帶來沈重的身心壓力。

（二）當事人者，謂事件的霸凌者與被霸凌者。

三、本規定適用對象為本校編制內公教人員、代理教師、教保員及約用人員（以下簡稱本校員工）。

四、受理申訴管道：

（一）本校職場霸凌事件之申訴，應向本校各單位主管及人事室提出。

申訴專線電話：03-8701134分機 12

申訴傳真：03-8703542

申訴電子信箱：ctell149@gmail.com

（二）涉及霸凌者如為本校校長時，被霸凌者或其代理人應向花蓮縣政府提出申訴。

五、職場霸凌之被害人提出申訴程序如下：

（一）當事人應於事實發生時起一年內，親自或委託代理人向受理申訴機關（單位）提出申。但事實如為持續發生者，應於最後一次事實結束後之次日起一年內提出。

（二）申訴應填具申訴書（如附件 1）載明下列事項，必要或急迫時並得以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出，但應於十日內以書面補正：

1. 申訴人姓名、國民身分證統一編號、服務單位、職稱、住居所、聯絡電話。

2. 有委託代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、服務單位、職稱、住居所、聯絡電話，如為委任代理人並應檢附委任書（如附件2）。

3. 申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證。

（三）申訴人或其代理人於案件作成決定前撤回申訴者，應以書面為之，於送達人事室後即予結案，並不得就同一事件再行提出申訴。

六、本校應組成職場霸凌申訴案件處理委員會（以下簡稱委員會），其組成如下：

（一）置委員五人，委員兼召集人由校長擔任，教務主任、學務主任為當然委員，及其他適當人員。

(二) 其他適當人員自本校兼行政教師及職員中，由校長圈選二人。

(三) 必要時得遴聘學者、專家一人至二人。

本委員會任一性別委員比例不得低於三分之一。

委員均為無給職，外聘委員得支給交通費及出席費。

委員出席會議應親自為之，不得代理。

#### 七、受理申訴程序如下：

(一) 依權責劃分應由本校受理之職場霸凌申訴案件，應於接獲申訴十日內簽報委員會召集人，由召集人擇定委員或非委員之其他適當人員三人至五人組成專案處理調查小組。

(二) 專案處理調查小組應於受指派組成後進行協處，並於十日內作成協處建議，填具本校員工職場霸凌申訴案件協處建議表（如附件3），提交委員會審議。

(三) 專案處理調查小組無法完成協處且經決定受理申訴者，應進行調查釐清案情，並撰寫調查報告，於受理一個月內提交委員會審議。

#### 八、委員及專案處理調查小組成員，有下列情形之一，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。

委員及專案處理調查小組成員有下列情形之一者，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，向委員會為之，並應為適當之釋明；被申請迴避之調查人員，對於該申請得提出意見書。

被申請迴避之人員在委員會就該申請事件為準駁前，應停止相關協處或調查工作。但有急迫情形，仍應為必要處置。

委員或專案處理調查小組成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，應由委員會命其迴避。

#### 九、職場霸凌申訴案件之協處及調查，應依照下列原則為之：

(一) 應以不公開方式為之，並保護當事人之隱私及其他人格法益。

(二) 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。

(三) 當事人之陳述明確，已無詢問之必要者，應避免重複詢問。

(四) 事件之協處及調查，得通知當事人及關係人到場說明，並得邀請相關學識經驗者協助。

(五) 事件之當事人或證人有權力不對等之情形時，應避免其對質。

(六) 如因協處及調查之必要，得於不違反保密義務範圍內另作成書面資料，交由當事人閱覽或告以要旨。

- (七) 處理事件之所有人員，對於當事人之姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查必要或基於公共安全之考量者外，應予保密，如有洩密時，應依刑法及其他相關法規處罰。
- (八) 對於在事件申訴、調查、偵察或審理程序中，為申訴、告訴、告發、提起訴訟、作證、提供協助或其他參與行為之人，不得為不當之差別待遇。
- 十、申訴事件有下列情形之一者，應不予受理，並以書面敘明理由通知申訴人：
  - (一) 申訴人非申訴事件之被害人。
  - (二) 對於非屬職場霸凌之事件提起申訴。
  - (三) 無具體事實內容或未具真實姓名或服務單位。
  - (四) 申訴書或申訴紀錄不合規定程式不能補正，或經通知補正逾期不補正。
  - (五) 對已函復調查結果或已撤回之同一職場霸凌事件重行提起申訴。
  - (六) 提起申訴逾規定期間。
- 十一、本校應於收受申訴書或作成申訴紀錄之次日起二個月內，將委員會審議結果作成書面函復當事人，必要時，得予延長，並通知當事人。延長以一次為限，最長不得逾四十五日。
- 十二、申訴案如經調查審議屬實，委員會應視情節輕重作成調整職務、懲處或其他適當處理之建議，依規定辦理懲處或移送相關單位執行有關事項，並予以追蹤、考核及監督，避免職場霸凌或報復之情事再次發生。
- 十三、當事人有輔導、醫療等需要者，本校得依員工協助方案協助轉介至專業輔導或醫療機構，並持續關懷個案後續情形。
- 十四、本規定簽奉校長核定後公告實施；修正時亦同。

# 花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學職場霸凌申訴案件申訴書

|             |       |               |         |
|-------------|-------|---------------|---------|
| 申<br>訴<br>人 | 姓 名   | 服 務 單 位       | 職 稱     |
|             |       |               |         |
|             |       | 身 分 證 統 一 編 號 | 聯 絡 電 話 |
|             |       |               |         |
|             | 住 居 所 |               |         |

|                          |       |               |         |
|--------------------------|-------|---------------|---------|
| 代 理 人 ( 應<br>附 具 委 任 書 ) | 姓 名   | 服 務 單 位       | 職 稱     |
|                          |       |               |         |
|                          |       | 身 分 證 統 一 編 號 | 聯 絡 電 話 |
|                          | 住 居 所 |               |         |

申訴事實：

附件名稱：(如相關證明文件、代理人委任書正本)

申訴人： (簽章)

代理人： (簽章)

中華民國                      年                      月                      日

## 花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學職場霸凌申訴案件

### 委任書

茲委任受任人 \_\_\_\_\_ 為代理人，就委任人因職場霸凌提起申訴事件，有為一切申訴行為之權限，☐並有☐但無（請擇一勾選）撤回申訴之特別權限。爰依法提出本件委任書。

此致

花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學

委任人：

簽章

受任人：

簽章

中 華 民 國

年

月

日

## 花蓮縣光復鄉太巴塢國民小學員工職場霸凌申訴案件協處建議表

申訴（通報）案件受理日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

申訴人：

被申訴人：

發生日期及時間：\_\_\_\_\_

地點：\_\_\_\_\_

| 協處情形(由專案處理調查小組填寫)  |   |
|--|---|
| 傷害者需醫療處置： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是<br>事發者雙方調解： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是  |   |
| 申訴人或通報人說明事件發生過程：<br>_____<br>被申訴人說明事件發生過程：<br>_____<br>目擊者或證人說明事件發生過程：<br><br><br>申訴之辦理情形： <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 理由：<br><br><br><input type="checkbox"/> 不受理 <input type="checkbox"/> 理由： |   |
| 建議申訴人協處情形  | 建議被申訴人協處情形  |
| <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商<br><input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務<br><input type="checkbox"/> 其他_____   | <input type="checkbox"/> 送警法辦 <input type="checkbox"/> 調整職務<br><input type="checkbox"/> 懲處 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 建議未來改善措施：<br><br><br>  |   |

\*本表各欄如不敷使用，得自行接續使用。

專案處理調查小組成員：

(簽章)

年 月 日