

## 運鋁鋼鐵股份有限公司

### 工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法

第一條 運鋁鋼鐵股份有限公司（以下簡稱本公司）為提供受僱者、派遣勞工及求職者免於性騷擾之工作及服務環境，並採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，以維護當事人權益及隱私，特依性別工作平等法第十三條第一項，以及勞動部頒布「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」之相關規定，訂定本辦法。

第二條 本公司之性騷擾及申訴處理，除法令另有規定者外，悉依本辦法規定行之。

第三條 本公司各級主管對於其所屬員工，或員工與員工相互間及與求職者間，不得有下列之行為：

（一）以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其他員工造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。

（二）主管對下屬或求職者以明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，做為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲之交換條件。

性騷擾之行為人如非本公司員工或申訴人如為派遣勞工，本公司仍應依本辦法相關規定辦理，並提供被害人應有之保護。

第四條 本公司應設置性騷擾申訴處理委員會，以保密方式處理申訴，並確保雙方當事人之隱私權。

第五條 性騷擾之申訴，原則上應以具名書面為之，如以言詞提出申訴者，受理之人員或單位應作成紀錄，經向申訴人朗讀或使閱讀，確認其內容無誤後，由申訴人簽名或簽章。

前項書面應由申訴人簽名或簽章，並載明下列事項：

（一）申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。

（二）有代理人者，應檢附委任書，並載明其姓名、住居所、聯絡電話。

（三）申訴之事實及內容。

第六條 本公司就性騷擾事件之申訴管道如下：

申訴電話：07-7879118 分機 128

申訴信箱：fay@yuenchang.com.tw

申訴專責人員姓名或單位名稱：卓芳妃/管理部副理

第七條 申訴人向本公司提出性騷擾之申訴時，得於申訴處理委員會決議通知書送達前，以書面撤回其申訴；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。

第八條 本公司為處理第五條性騷擾事件之申訴，除應以不公開之方式為之外，並得組成申訴處理委員會決議處理之。

前項委員會中應置委員三人至五人，除人力資源部門主管為當然委員外，餘委員由總經理就申訴個案指定或選聘本公司在職員工擔任，其中女性委員應有二分之一以上之比例。

第一項委員會得由總經理指定其中一人為主任委員，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。

派遣勞工如遭受本公司員工性騷擾時，本公司將受理申訴並與派遣事業單位共同調查，將結果通知派遣事業單位及當事人。

性騷擾行為人如為雇主時，本公司員工或求職者除可依本公司內部管道申訴外，亦得向地方主管機關提出申訴。

第九條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，其本人為當事人或當事人之配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。

前項人員應自行迴避而不迴避，或就同一申訴事件雖不具前項關係但因有其它具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞，當事人得以書面舉其原因及事實，向申訴處理委員會申請令其迴避。

第十條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，對於知悉之申訴事件內容應予保密；違反者，主任委員應終止其參與，本公司並得視其情節依相關規定予以懲處及追究相關責任，並解除其選、聘任。

第十一條申訴處理委員會應有委員半數以上出席始得開會，並應有半數以上之出席委員之同意始得作成決議，可否同數時取決於主席。申訴處理委員會應為附具理由之決議，並得作成懲戒或其他處理之建議。

前項決議，應以書面通知申訴人、申訴人之相對人及本公司。

第十二條申訴事件應自提出起二個月內結案，如有必要得延長一個月，延長以一次為限。申訴人及申訴之相對人如對申訴案之決議有異議者，得於收到書面通知次日起二十日內，以書面提出申復，並應附具理由，由申訴處理委員會另召開會議決議處理之。經結案後，不得就同一事由再提出申訴。

第十三條申訴處理委員會對已進入司法程序之性騷擾申訴，經申訴人同意後，得決議暫緩調查及決議，其期間不受前條規定之限制。

第十四條性騷擾行為經調查屬實者，本公司得視情節輕重，對申訴人之相對人依工作規則等相關規定為懲戒或處理。如涉及刑事責任時，本公司並應協助申訴人提出告訴。性騷擾行為經證實有誣告之事實者，本公司得視情節輕重，對申訴人依工作規則等相關規定為懲戒或處理。

第十五條本公司對性騷擾行為應採取追蹤、考核及監督，以確保懲戒或處理措施有效執行，並避免相同事件或報復情事發生。

當事人有輔導或醫療等需要者，本公司得依申請協助轉介至專業輔導或醫療機構。

第十六條本辦法由總經理核定公布後實施，修正時亦同。

## 運鋁鋼鐵股份有限公司

### 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）

|                                                                                |                          |                                                                   |                |                                                           |             |       |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-------|-----|------|
| <b>被<br/>害<br/>人<br/>資<br/>料</b>                                               | 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<br>（或護照號碼）       |                                                                   | 聯絡<br>電話       |                                                           | 服務或就學<br>單位 |       | 職 稱 |      |
|                                                                                | 住（居）所                    | 縣 市 村 路 段 巷 弄 號 樓                                                 |                |                                                           |             |       |     |      |
|                                                                                | 教 育 程 度                  |                                                                   |                |                                                           |             |       |     |      |
|                                                                                | 職 業                      |                                                                   |                |                                                           |             |       |     |      |
| <b>申<br/>訴<br/>事<br/>實<br/>內<br/>容</b>                                         | 加 害 人 姓 名                | <input type="checkbox"/> 不詳                                       | 加害人服務<br>或就學單位 | <input type="checkbox"/> 無<br><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                   |                                                                   |                |                                                           |             |       |     |      |
| <b>相<br/>關<br/>證<br/>據</b>                                                     | 附件 1：<br>附件 2：<br>（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。<br><div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div> |                          |                                                                   |                |                                                           |             |       |     |      |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |         |  |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|
| <b>初<br/>次<br/>接<br/>獲<br/>單<br/>位</b>                   | 單 位 名 稱                                                                                                                                                                                                                                             |  | 本 案 案 號 |  |
|                                                          | 職 稱                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 承 辦 人   |  |
|                                                          | 單 位 主 管                                                                                                                                                                                                                                             |  |         |  |
| <b>處<br/>理<br/>或<br/>移<br/>送<br/>流<br/>程<br/>摘<br/>要</b> | 接獲申訴時間及方式<br>年 月 日上午/下午 時 分<br><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<br><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<br><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<br>性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案<br><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<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       | 聯 絡 電 話 |           |
|         | 住 ( 居 ) 所          | <div>縣 市 村 里 路 段 巷 弄</div> <div>號 樓</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       |         |           |
|         | 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<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       | 聯 絡 電 話 |           |
|         | 住 ( 居 ) 所          | <div>縣 市 村 里 路 段 巷 弄</div> <div>號 樓</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       |         |           |
|         | 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 |    |                                                       |         |           |
|         | <b>*檢附委任書</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |         |           |