仁德醫護管理專科學校

職場霸凌防治措施、申訴及懲戒處理規則

115年8月17日115年度臨時職業安全衛生委員會議制訂
115年9月23日115年度第3次職業安全衛生委員會會議審議通過

第一條　仁德醫護管理專科學校（以下簡稱本校）為提供勞工及工作者免於職場霸凌之工作環境，維護勞工身心健康及勞動權益，依職業安全衛生法第2章之1及職場霸凌防治措施準則相關規定，訂定本規範。

第二條　本校職場霸凌防治措施及申訴處理，除法令另有規定外，依本規則辦理。

第三條　本校各級主管對其所屬員工、員工對其主管或員工與員工相互間，不得利用職務或權勢等關係，逾越業務上必要且合理範圍，持續以冒犯、威脅、冷落、孤立、侮辱或其他不當之言詞或行為，致他人身心健康遭受危害。

第四條　職場霸凌之認定，應符合職業安全衛生法第22條之1第1項之定義，並綜合審酌事件發生之背景、頻率、場所、行為人動機、目的及下列各款樣態之情形：

一、對特定人刻意排擠、忽視、冷落、不讓參與必要之重要會議、事務或活動。

二、對特定人破壞或刻意阻礙其工作、利用職務刁難、刻意隱瞞資訊或提供不實資訊。

三、對特定人以權力欺壓，刻意分配不合理工作目標或與能力明顯不符之工作。

四、對特定人刻意散布其謠言或揭露隱私。

第五條　本校就職場霸凌事件，申訴人於事件發生3年內或離職1年的期限內皆可提出，本校秘書室為受理單位，設置下列申訴管道，並於工作場所顯著之處及內部資訊平台公開揭示：

一、申訴電子信箱：jentesecretary@gm.jente.edu.tw

二、申訴專線：037-728855#1103

三、繳交紙本申訴書予秘書室

第六條　本校各部門員工均應接受職場霸凌防治教育訓練，並由各級主管利用各式場合，加強對所屬員工有關職場霸凌防治及申訴管道之宣導；各級主管、負責及參與申訴事件調查、處理、協調及申復者，並應另接受溝通技巧、管理及申訴事件處理等相關教育訓練。

第七條　本校於知悉勞工遭受職場霸凌時，應採取下列立即有效之適當措施：

一、因接獲被霸凌勞工申訴而知悉時：

（一）考量申訴人意願，採取適當之隔離等措施，避免申訴人遭受職場霸凌情形再度發生，並不得對其有不利對待。

（二）依申訴人需求，提供或轉介法律等諮詢服務、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之協助或保護措施。

（三）啟動調查程序，對申訴事件之相關人員進行訪談及調查；申訴人有意願者，得進行協調，如協調不成立時，應續行調查。

（四）依調查結果，視情節輕重對行為人適當之懲戒或處理。

二、非因前款情形而知悉時：

（一）訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。

（二）告知被霸凌勞工得主張之權益及救濟途徑，並依其意願協助其協調或提起申訴。

（三）對相關人員適度調整工作內容或工作場所。

（四）依被霸凌勞工意願，提供或轉介法律等諮詢服務、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之協助或保護措施。

第八條　本校為處理職場霸凌申訴案件，設申訴專責小組，小組決定是否受理申訴案件，成員至少 3 人，任一性別比例不得少於三分之一。申訴專責小組成員視事件樣態召集，本校設置「職場霸凌專責小組人力資料庫」，資料庫名單如附件一，由資料庫中挑選適當人選，其中職工代表為當然委員。申訴專責小組人員若涉及申訴人或被申訴人之服務單位，或有利害關係者要求迴避或採取適當措施。並得邀請具相關事務處理經驗之外部專業人士擔任。

申訴專責小組 1 人為召集人，並為會議主席；主席因故無法主持會議者，得另指派其他人員代理之。

派遣勞工如遭受本校員工職場霸凌時，本校將受理申訴，並與派遣事業單位共同調查，將結果通知申訴人、被申訴人(以下併稱當事人)及派遣事業單位。

第九條　被申訴人為本校最高負責人時，勞工得依職業安全衛生法第 22 條之 3 第 1 項規定，逕向所在地之直轄市或縣（市）主管機關提起申訴；本校仍應依主管機關通知及職業安全衛生法規定，採取立即有效之適當措施。

第十條　申訴得以言詞、電子郵件或書面提出。以言詞或電子郵件為之者，受理人員或單位應作成紀錄，並向申訴人朗讀或使閱覽，確認內容無誤。申訴紀錄應載明下列事項：

一、申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話及申訴日期。

二、有法定代理人或委任代理人者，其姓名、住居所、聯絡電話；委任者，並應檢附委任書。

三、申訴之事實內容及相關證據。

第十一條　職場霸凌申訴案件應以不公開方式處理，保護當事人、協助申訴之人及受邀協助調查者之隱私，並使申訴人、協助申訴之人、參與及負責調查之人免於遭受報復或其他不利待遇。

第十二條　參與申訴事件調查、處理或申復程序之人員，其本人為當事人，或與當事人有配偶、前配偶、四親等內血親、三親等內姻親、家長、家屬關係者，應自行迴避。具有其他具體事實足認執行調查、處理或申復程序有偏頗之虞者，當事人得以書面舉明原因及事實申請迴避。

第十三條　申訴處理單位於接獲申訴有下列情形之一者，得不予受理：

一、非屬職業安全衛生法第 22 條之 1 第 1 項所稱職場霸凌事項。

二、無具體內容。

三、申訴人未具真實姓名或足以辨別其身分之資訊。

四、同一事件已不受理或已作成終局實體處理。

五、申訴事件已撤回。

六、已逾申訴期限。

第十四條　申訴專責小組應於接獲申訴之日起 10 個工作日內決定是否受理，並以書面通知申訴人；不予受理者，應於書面通知內敘明理由。決定受理者，應於受理翌日起7個工作日內，依勞動部公告之內容及方式登錄系統，並通知申訴人。

第十五條　本校受理申訴後，應秉持客觀、公正、公平原則進行調查，並於調查過程保護當事人、協助申訴之人及受邀協助調查者之個人隱私。

第十六條　進行申訴事件調查時，如申訴人有意願協調者，應本於客觀、公正與公平立場安排協調人員；協調人員應經當事人同意。有任一方無意願時，或自協調之日起逾1個月仍未有共識時，應停止協調；協調不成立者，應續行調查並採取其他立即有效之適當措施。

第十七條　調查時應給予當事人陳述意見及答辯機會，並以書面通知調查目的、時間、地點及不到場所生之影響；訪談當事人及相關人員時，以錄音或錄影輔助並作成紀錄，受訪談者，不得自行錄音或錄影；調查過程不得令當事人或協助調查之相關人對質；調查人員及參與處理申訴事件之所有人員均負保密義務。

第十八條　職場霸凌申訴案件之處理期限，**應自接獲申訴翌日起 2 個月內作成決定；必要時得延長1個月**，並通知當事人。申訴處理單位得視事件複雜程度及公正性需要，組成調查小組或遴聘外部專業人士協助調查。

第十九條　職場霸凌行為經調查屬實者，由本校視情節輕重，依工作規則、勞動契約、《教職員工獎懲辦法》及相關法令，對行為人為適當懲戒或處理；行為人已離職者，不在此限。

前項情節輕重之判斷，應審酌對申訴人身心侵害程度、行為次數頻率手段、雙方關係、違反後態度、過往類似行為及對本校之影響。

第二十條　本校不得對依法提起申訴或協助他人申訴之工作者，予以解僱、降調、減薪、損害其依法令、契約或習慣上所應享有之權益，或其他不利處分。但經證實有惡意虛構事實者，依《教職員工獎懲辦法》進行相關懲處。

第二十一條　當事人不服申訴成立與否之決定，得於收到書面通知翌日起 30 日內，以書面具明理由向本校提出申復；同一事件以1次為限。本校於接獲申復後，應於 10 個工作日內由申訴專責小組成員推舉召集人，召開申復審議會議。

第二十二條 申復審議會議發現調查處理程序有重大瑕疵或有足以影響原調查認定之新事證時，應組成申復調查小組再行調查。申復調查小組成員至少 3 人，外部專業人士至少 1 人，任一性別比例不得少於三分之一。

第二十三條 申訴處理單位應自申復審議會議召開日起 30 日內作成附理由之決定；如屬應再行調查者，其決定期限得展延 30 日。本校應於申復決定日起 10 個工作日內，以書面載明事實及理由通知申復人，並於申復結果作成之日起 10 個工作日內登錄勞動部指定之系統。

第二十四條 本校對職場霸凌申訴及申復事件應採取追蹤、考核及監督，確保懲戒或處理措施有效執行，避免相同事件或報復情事發生，並整體評估及檢討本規則，採取必要改善措施。

第二十五條 本校依本規則所採行之預防措施、受理申訴、協調、調查與申復等處理過程及結果，應作成執行紀錄並留存 3 年。

第二十六條 職場霸凌申訴事件涉及工作場所性騷擾行為者，本校應依職場霸凌防治措施準則及工作場所性騷擾防治措施準則所定程序辦理，並依申訴人意願及內容，於不重複詢問原則下併予調查訪談或釐清事實。

第二十七條 申訴人應本於誠信原則提出申訴。若經調查委員會認定申訴人係惡意捏造事實、誣告、故意陷害他人或有其他濫訴之行為者，本校將視情節輕重，依《教職員工獎懲辦法》對申訴人予以懲處（如：記過、降調）；若涉及刑事責任者，將依法移送法辦。申訴人因申訴結果為「調查不成立」，不在此限。

第二十八條 本規範經職業安全衛生委員會審議通過且經校長核定公布後施行，修正時亦同。

【附件一】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申訴書

案號（受理單位填寫）		申訴日期	___年___月___日
申訴人姓名		服務單位/職稱	
住(居)所地址		聯絡方式（電話、E-mail）	
被申訴人姓名		被申訴人單位/職稱	
與被申訴人關係	□主管 □同事 □下屬 □其他：_____	是否為最高負責人	□否 □是 □不確定
事件發生期間	自____年____月 ____日至____年 ____月____日	發生地點	
申訴事實內容摘要	請以人、事、時、地、物描述具體言行、頻率及影響。		
相關證據	□訊息/郵件 □錄音/錄影 □工作紀錄 □醫療或諮商資料 □證人 □其他：_____		
證人或可協助調查者	姓名/單位/可聯絡方式（如有）：		

申訴人確認	本人確認上述內容係依目前所知填寫，並同意受理單位於處理本案必要範圍內使用資料。 申訴人：_____(簽章) 代理人(無則免填)：_____(簽章)

--------處理情形摘要（以下由申訴處理單位填寫）----------

初次接獲單位	**單位名稱**		**紀錄人職稱**		**姓名**	
	接獲申訴時間	___年___月___日 ___時___分	**被申訴人職稱**		**姓名**	
附註						
紀錄人：		**（簽章）**				

【附件二】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申訴委任書

稱謂	姓名	出生 年月日	國民身分證號	住(居)所地址	聯絡電話
委 任 人					
受 任 人					

茲委任_____為受任人，受任人就本人與（被申訴人姓名）間職場霸凌案件，有為一切申訴行為之代理權限，爰依法提出本件委任書。

□並有
撤回申訴之特別權限，
□但無

□並有
代理協調之特別權限，
□但無

此致

（本校/機關名稱）

委任人：_____(簽章)

受任人：_____(簽章)

日期：____年____月____日

【附件三】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申訴撤回書

申訴人姓名		聯絡方式（電話、E-mail）	
撤回原因（請簡述）			
附件	檢附原申訴書影本		
說明	1、本撤回書送達申訴處理單位後，申訴調查程序即予終止。 2、申訴經撤回者，撤回後不得就同一案件再提起申訴。 3、本撤回書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。		

本人（申訴人）已瞭解上開說明內容，撤回於___年____月___日申訴（被申訴人姓名）之職場霸凌事件，特此聲明。

此致

（學校/機關名稱）

申訴人：_____(簽章)

委任人（無則免填）：_____(簽章)

日期：____年____月____日

【附件四】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申訴是否受理通知書

一、案件基本資料

案號			
申訴人姓名		服務單位/職稱	
申訴日期		是否受理 決定日期	□是 □否 年 月 日
被申訴人姓名		被申訴人單位/職稱	

二、申訴不予受理情形及理由

不予受理事由（請勾選適用項目並敘明理由）
□ 非屬職業安全衛生法第22條之1第1項所稱職場霸凌 □ 無具體之內容 □ 申訴人未具真實姓名或足以辨別其身分之資訊 □ 同一事件已不受理或已作成終局實體處理 □ 申訴事件已撤回申訴 □ 已逾申訴期限 理由說明：

學校/機關大小章：_____

日期：____年____月____日

【附件五】

職場霸凌事件協調合意書

申訴人:

被申訴人:

事實及經過:

協調合意事項內容:

協調人員:

協調地點:

申訴人:_____(簽章)

被申訴人:_____(簽章)

日期：____年____月____日

【附件六】

受訪人員切結暨錄音或錄影同意書

本人_____於____年____月____日同意接受職場霸凌事件之調查訪談。本人並已知悉本次訪談目的、保密義務、錄音或錄影用途、資料保存方式及不得自行錄音或錄影之規定。

受訪者：_____(簽章)　　日期：____年____月____日

【附件七】

相關人員利益迴避暨保密協定切結書

本人_____參加_____職場霸凌事件之調查，茲保證遵守職場霸凌防治措施準則第15條利益迴避規定，並就申訴人、被申訴人、協助調查人員之姓名及其他足以辨識身分之資料，負有保密義務。如有違反前開迴避或保密義務，願依事業單位內部規範、契約約定及相關法令負相應責任；如涉及個人資料保護法、刑法或其他法律責任者，依法辦理。特此切結。

具結人：_____(簽章)　　日期：____年____月____日

【附件八】　調查訪談紀錄

案號/案由			
訪談時間	____年____月____日 ____時____分至 ____時____分	**訪談地點/方式**	
訪談人		**紀錄人**	
受訪人		**受訪人身分**	□申訴人 □證人 □被申訴人 □其他：_____
錄音或錄影	□錄音 □錄影 □未使用，理由：_____	**受訪人是否簽署切結書**	□是 □否，理由：_____

問題(例示)	回答紀錄
問題1：請說明您所知悉之事件經過。	
問題2：事件發生之時間、地點、在場人員及具體言行為何？	
問題3：是否有相關證據、文件或其他可協助調查之人？	
問題4：就業務必要性、工作規則或標準作業程序，您有何說明？	
問題5：此事件對工作或身心有何影響？是否需要協助？	
補充問題/其他陳述	

附註：以上內容經訪談人及受訪人確認無誤，並同意供本案調查、申復及必要之法定程序使用。

受訪人：_____(簽章)

訪談人：_____(簽章)

紀錄人：_____(簽章)

【附件九】

調查報告書內容

一、 **申訴事件基本資料:**

案號/案由:

受理申訴日期:

申訴人:

被申訴人:

二、 **申訴事件要旨：**

三、 **調查訪談過程：**

調查期間:

訪談對象及日期:

四、 **當事人及相關人員陳述重點：**

申訴人陳述重點:

被申訴人陳述重點:

相關人員陳述之重點:

五、 **事實及認定理由：**

(包括證人及相關人員陳述之重點，說明採信或不採信之理由及相關物證之查驗、認定情形等或其他證據及物證查驗情形。)

六、 **處理建議：**

(依據調查報告提供包括預防、懲戒或處理之建議。)

調查小組成員　內部人員:_____(簽章)

外部專業人士:_____(簽章)

日期：____年____月____日

【附件十】

職場霸凌申訴成立與否決定書

一、主文：

（敘明本案成立或不成立）

二、申訴人申訴要旨：

（敘明申訴之重點）

三、申訴決定之事實及理由：

（綜合摘述調查結果、當事人及相關人員陳述事實及相關物證之認定及理由）

四、申復救濟方法及期限

當事人不服本決定者，得於收到本書面通知翌日起30日內，以書面具明理由，向雇主提出申復；同一事件以一次為限。

五、保密及個人資料保護

本決定書所載個人資料、調查內容及足以辨識當事人或協助調查人員身分之資料，僅供本案申訴、申復、追蹤改善、依法登錄及相關法定目的使用；收受人不得任意散布、揭露或作不當利用。

學校/機關大小章：_____

日期：____年____月____日

【附件十一】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申復申請書

案號		**申復日期**	___年___月___日
申復人姓名		**申復人身分**	□申訴人 □被申訴人
服務單位/職稱		**聯絡方式（電話、E-mail）**	
不服之決定	□申訴成立　□申訴不成立　□其他：_____		
申復理由	□調查處理程序有重大瑕疵 □有足以影響原調查認定之新事證 □事實認定或理由不明確 □其他：_____ 具體說明：		

申復人：_____(簽章)

代理人(無則免填)：_____(簽章)

日期：____年____月____日

【附件十二】

仁德醫護管理專科學校職場霸凌申復審議決定書

案號			
申復人姓名		**相對人姓名**	
申復要旨			
申復人、相對人及相關人員陳述重點	一、申復人陳述重點： 二、相對人陳述重點： 三、相關人員陳述重點：		
有無重大瑕疵或新事證	□申訴處理單位或調查小組組成及資格不符規定 □未給予任一方陳述意見機會 □應迴避而未迴避 □重要事證未採納 □其他重大瑕疵：_____ 認定理由：		
審議決定			
後續再行調查或處理情形			

注意：本申復決定不得再提起申復。當事人如有不服，應逕向法院或依其他法令所定途徑尋求救濟。

學校/機關大小章：_____

日期：____年____月____日