# 臺中市食品藥物安全處職場霸凌防治、申訴及調查處理要點

一、臺中市食品藥物安全處(以下簡稱本處）為建構本處健康友善之職場環境及辦理員工職場霸凌防治與申訴處理，特依公務人員執行職務安全及衛生防護辦法(以下簡稱安衛辦法)第三十九條規定訂定本要點。

二、本要點所稱職場霸凌，指本機關人員於職務上假借權勢或機會，逾越職務上必要合理範圍，持續以威脅、冒犯、歧視、侮辱、孤立言行或其他方式，造成敵意性、脅迫性或冒犯性之不友善工作環境，致本處公務人員身心健康遭受危害。但情節重大者，不以持續發生為必要。

職場霸凌行為情節輕重之判斷，應審酌下列因素：

（一）對被害人造成身心侵害之程度。

（二）對被害人侵害行為之次數、頻率、行為手段、重複違犯及其他相關因素。

（三）對被害人之侵害行為應受責難程度，包括故意、悔改有據及其他相關因素。

三、本處應組成安全及衛生防護委員會(以下簡稱防護委員會)處理職場霸凌申訴案件，置委員五人，由副處長擔任召集人，其中本處人員以外之相關學者專家人數，不得少於三分之一；任一性別比例不得少於三分之一。委員任期二年，連聘得連任；如委員於任期中因故不克繼續擔任委員，新聘委員之任期至原委員之任期屆滿為止。本處參加公務人員協會之會員人數達三十人以上或超過本機關預算員額五分之一，且不低於三人時，防護委員會應有一人為協會代表；其代表之指派應經該協會推薦具協會會員身分者三人，由處長

圈選之。

四、本處防護委員會應設置職場霸凌申訴專線電話、傳真、專用信箱、電子信箱或其他指定之申訴管道，並公開揭示，指派專人於辦公日每日查收。

五、本處公務人員遭受職場霸凌，得由本人填具職場霸凌申訴書(或委任代理人)向本處防護委員會提出職場霸凌之申訴。如行為人為本處首長，應向臺中市政府衛生局提出申訴（如附件一、二）。

前項提起申訴之期限，應於事件發生後一年內為之，霸凌事件持續發生者，以最後一次事件結束之次日起一年內為之。

本處接獲職場霸凌之申訴時，應即通知臺中市政府衛生局。

六、本處應於接獲申訴之日起十日內，召開防護委員會會議，決定是否受理，並以書面通知申訴人是否受理；無從通知者，免予通知；不予受理者，應以書面敘明理由通知申訴人，並副知臺中市政府衛生局。

職場霸凌之申訴有下列情形之一者，本處接獲申訴應不予受理：

（一）非屬公務人員保障法（以下簡稱保障法）及安衛辦法所稱職場霸凌事項。

（二）無具體之內容。

（三）申訴人未具真實姓名或足以識別其身分之資訊。

（四）同一事件已不受理或已作成終局實體處理。

（五）申訴事件已撤回申訴（如附件三）。

（六）已逾申訴期限。

前項第五款之撤回申訴，本處認有必要者，得本於職權繼續調查處理。

申訴事件如屬職場霸凌以外之其他不法侵害事件，應以書面通知

申訴人將改依安衛辦法第二十八條至第三十條規定有關不法侵害事故處理，並簽陳處長指定專責人員啟動相關行政調查作業。

七、本處防護委員會受理申訴之日起,應於一個月內組成調查小組進行調查。

前項調查小組成員至少三人,任一性別比例不得少於三分之一;外部學者專家不得少於二分之一。

參與職場霸凌申訴案件之調查、處理及決議人員之迴避，應依行政程序法第三十二條及第三十三條規定辦理，申訴人亦得申請迴避，如有應自行迴避而不迴避者,本處應命其迴避。於本處人事、主計、政風人員為職場霸凌事件行為人時，亦應要求其迴避或採取適當措施，確保申訴調查過程客觀公正。

八、本處於知悉職場霸凌之情形，或至遲自申訴人提起申訴時起，應採取下列立即有效之糾正及補救措施：

（一）因接獲申訴而知悉時：

1、採行避免申訴人受職場霸凌情形再度發生之措施。

2、視申訴人需求及事件情節，提供相關諮詢或必要之協助及保護措施。

3、對行為人為適當之處理。

（二）非因前款情形而知悉時：

1、就相關事實進行必要之釐清。

2、依被霸凌者意願，協助其提起申訴。

3、依被霸凌者意願,提供相關諮詢或必要之協助及保護措施。

4、適度調整工作內容或辦公場所。

職場霸凌行為人涉及不法侵害,且情節重大者,於進行調查期間有先行調整職務之必要時，本處得依相關法令規定調整之。

九、調查小組進行調查時，應超然獨立，秉持客觀、公正及專業之原則，給予申訴人、被申訴人陳述意見機會，並依下列規定辦理：

（一）訪談申訴人、被申訴人、其他相關人員時，調查小組應全程錄音或錄影；受訪談者不得自行錄音或錄影。

（二）申訴人、被申訴人及相關人員應配合調查小組之調查，並提供相關文件、資料或陳述意見。

（三）就涉及調查之特殊專業、鑑定及其他相關事項，得諮詢其他機關（構）、法人、團體或專業人員。

調查人員及參與處理職場霸凌事件之人員就申訴人、被申訴人、協助調查之人之姓名及其他足以辨識身分之資料，應予保密，違者按情節輕重予以懲處。

十、調查小組應於召開第一次會議之日起二個月內完成調查報告;必要時，得延長一個月，並應通知申訴人及被申訴人。

前項調查報告應送防護委員會，其內容應包括下列事項：

（一）申訴人之申訴要旨。

（二）調查歷程，包括日期及對象。

（三）申訴人、被申訴人及相關人員陳述之重點。

（四）事實認定及理由，包括證人與相關人員陳述之重點、相關物證之查驗。

（五）處理建議。

十一、防護委員會應依調查結果，至遲於調查報告完成日起一個月內，為職場霸凌申訴成立與否之決定，並將決定結果以書面載明理由通知申訴人及被申訴人。

調查報告及申訴成立與否之決定，應於決定作成日起七日內併同職場霸凌處理程序檢核表，函送臺中市政府衛生局備查。

職場霸凌行為人為處長時，其調查報告、相關事證及申訴成立與否之決定，應於決定作成日起七日內送保訓會。

十二、本處應依決定結果，檢討相關人員責任、懲處及研提改善作為，並副知臺中市政府衛生局。

申訴案件經調查屬實決定成立者，本機關應視情節輕重，對被申訴人為適當之懲處、調整職務或其他適當處理，並予以追蹤、考核及監督，避免再度職場霸凌或報復情事發生；決定不成立者，仍應審酌處理建議，為必要之處理。

申訴案件經調查證實申訴人有濫訴或誣告之事實者，亦得審酌處理建議，依公務員服務法、公務人員考績法相關規定追究責任或其他適當處理。

當事人對審議決定不服時，得按其身分依適用法令提起救濟。

十三、本處應將職場霸凌申訴案件處理及檢討改善情形，運用適當場合或會議進行公開宣導，並應持續協助與關懷個案後續情形，得視當事人需要，透過員工協助方案（含諮商輔導）等機制，協助轉介相關專業機構。

十四、本處對於在職場霸凌事件申訴、調查或處理程序中，為申訴、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。

前項不當之差別待遇指解僱、降調或其他損害其依法所應享有之權益等作為。

十五、為積極防治職場霸凌案件之發生，本處應定期舉辦或鼓勵所屬人員參與下列相關教育訓練：

（一）一般人員，建議教育訓練內容如下：

1、本處職場霸凌防治政策及申訴處理機制。

2、職場霸凌基本認知、因應及相關法令。

3、其他與職場霸凌防治有關之教育，如增進人際關係、溝通技巧等。

（二）主管人員，除參與一般人員教育訓練內容以外，建議教育訓練內容如下：

1、增進同理心、情緒管理、壓力調適、溝通技巧、領導管理、危害預防等能力。

2、瞭解近年常見職場霸凌之案例。

（三）機關處理職場霸凌事件或有管理責任之人員，除參與前二目教育訓練內容以外，建議教育訓練內容如下：

1、熟悉職場霸凌防治相關法令規定。

2、瞭解機關防治責任。

3、職場霸凌事件有效之糾正及補救措施。

4、其他與職場霸凌防治有關之教育，如：覺察及辨識權力差異關係、被害人協助及權益保障。

十六、本處防護委員會委員及調查小組均為無給職。但非本處之委員出席會議或撰寫調查報告書，得依規定支領出席費或撰稿費，並由本處相關預算支應。

十七、本要點未規定者，應依保障法、安衛辦法、各機關公務人員執行職務遭受職場霸凌防治處理原則及其他相關規定辦理。

附件 1 申訴書

# 臺中市食品藥物安全處職場霸凌申訴書

(有代理人者，請另填代理人資料表)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申訴人資料 | 姓名 | | 聯絡電話及電子郵件 | (公)<br>(宅)<br>(手機)<br>(E-Mail) |
| | 國民身分證統一編號 | | 出生年月日 | 年 月 日<br>( 歲) |
| | 服務機關（單位） | | 職稱 | |
| | 身分別 | □公務人員 □聘任人員 □聘用人員 □約僱人員 □駐衛警<br>□工友（含技工、駕駛） □約用人員 □其他：_____ | | |
| | 住(居)所地址 | | | |
| | 公文送達(寄送)地址 | □同住居所地址<br>□另列如下(請勿填寫郵政信箱) | | |
| 申訴事實內容 | 被申訴人姓名 | | 被申訴人服務機關（單位） | |
| | 被申訴人職稱 | | 被申訴人身分別 | □一般同仁 □機關首長 |
| | 事件發生時間（起訖時點） | | | |
| | 事件發生機關 | | | |
| | 事件發生過程(請載明發生事件時之行為、內容、相關事證或人證) | | | |
| 相關證明文件 | | | | |

（上述紀錄業經申訴人確認其內容無誤）

申訴人: (簽章)

代理人(如無則免填): (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

**代理人資料表(無者免填)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **代理人資料** | 姓名 | | 出生年月日 | 年 月 日<br>(歲) |
| | 國民身分證統一編號 | | 聯絡電話及電子郵件 | (公)<br>(宅)<br>(手機)<br>(E-Mail) |
| | 住(居)所地址 | | | |
| | 職業 | | | |
| | 關係 | | | |
| | ***委任代理人應檢附委任書** | | | |

**----------處理情形摘要（以下申訴人免填）----------**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **初次接獲單位** | **單位名稱** | | **紀錄人姓名** | |
| | **聯絡電話** | | **職稱** | |
| | **被申訴人姓名** | | **被申訴人國民身分證統一編號** | |
| | **接獲申訴時間** | **年 月 日 上（下）午 時 分** | | |
| **紀錄人：** | | **(簽章)** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **安全及衛生防護委員會** | **召開會議時間** | **年 月 日 上（下）午 時 分** |
| | **申訴是否受理** | |
| **召集人：** | | **（簽章）** |

附註：機關應於接獲申訴之日起 10 日內，召開防護委員會會議，決定是否受理，並以書面通知申訴人是否受理；無從通知者，免予通知；不受理者，應於書面通知內敘明理由。

附件 2 委任書

# 臺中市食品藥物安全處職場霸凌事件申訴委任書

| 稱謂 | 姓名 | 出生<br>年月日 | 國民身分證<br>統一編號 | 住(居)所地址 | 聯絡電話 |
|---|---|---|---|---|---|
| 委<br>任<br>人 | | | | | |
| 委任<br>代理<br>人 | | | | | |

茲委任_____為代理人，受委任人就本人與_____間職場霸凌案件，有為一切申訴行為之代理權限，□並有 □但無 撤回申訴之特別權限，爰依法提出本件委任書。

此致

**臺中市食品藥物安全處**

申訴人： (簽章)

代理人(如無則免填)： (簽章)

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附件 3　申訴撤回書

# 臺中市食品藥物安全處職場霸凌申訴撤回書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申訴人姓名 | | 出生年月日 | 年 月 日<br>(　歲) |
| 國民身分證統一編號 | | 聯絡電話及電子郵件 | (公)<br>(宅)<br>(手機)<br>(E-Mail) |
| 住(居)所地址 | | | |
| 公文送達(寄送)地址 | □同住居所地址<br>□另列如下(請勿填寫郵政信箱) | | |
| 撤回原因（請簡述） | | | |
| 附件 | 檢附原申訴書影本 | | |
| 說明 | 1、本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止，但機關認有必要者，得本於職權繼續調查處理。<br>2、申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。<br>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）之職場霸凌申訴事件，特此聲明。

此致

**臺中市食品藥物安全處**

本人（申訴人）簽名：_____

代理人簽名（無則免填）：_____

中　華　民　國　_____年　_____月　_____日