**中華民國撞球總會預防職場不法侵害之書面聲明**

本會為保障所有員工在執行職務過程中，免於遭受身體或精神不法侵害而致身心理疾病，特以書面加以聲明，絕不容忍任何本會之管理階層主管有職場不法侵害之行為，亦絕不容忍本會員工同仁間或顧客、客戶、照顧對象及陌生人對本會員工有職場不法侵害之行為。

1. 職場不法侵害的定義：工作人員在與工作相關的環境中（包含通勤）遭受虐待、威脅或攻擊，以致於明顯或隱含地對其安全、福祉或與健康構成挑戰的事件。
2. 職場不法侵害行為的樣態：
   1. 肢體不法侵害(如：毆打、抓傷、拳打、腳踢等)。
   2. 心理不法侵害(如：威脅、欺凌、騷擾、辱罵等)。
   3. 語言不法侵害(如：恐嚇、干擾、歧視等)。
   4. 性騷擾(如：不當的性暗示與行為等)。
   5. 跟蹤騷擾。
3. 員工遇到職場不法侵害怎麼辦：
   1. 向同事尋求建議與支持。
   2. 與加害者理性溝通，表達自身感受。
   3. 思考自身有無缺失，請同事誠實的評估你的為人與工作表現，找出問題點。
   4. 盡可能以錄音或任何方式記錄加害者行為做為證據。
   5. 向本會提出申訴。
4. 本會所有員工均有責任協助確保免於職場不法侵害之工作環境，任何人目睹及聽聞職場不法侵害事件發生，皆得通知本會人資部門或撥打員工申訴專線，本會接獲申訴後會採取保密的方式進行調查，若被調查屬實者，將會進行懲處。本會絕對禁止對申訴者、通報者或協助調查者有任何報復之行為，若有，將會進行懲處。
5. 本會對於因執行職務發現有危及身體或生命之虞，而自行停止作業或退避至安全場所之勞工，事後絕不會對其處以不利之處分。
6. 本會鼓勵同仁均能利用所設置之內部申訴處理機制處理此類糾紛，但如員工需要額外協助本會亦將盡力協助提供。
7. 本會職場不法侵害諮詢、申訴管道：

申訴專線電話： (02)2288-3333 申訴專用電子信箱： bact.tw@msa.hinet.net

理事長： 趙豐邦 簽署日期： 113年3月28日

職場不法侵害事件

1.通知 **申訴評議委員會** (填入專責部門或人員)

2.24小時內填寫職場不法侵害通報表(參見附件1)

(受害人或目擊者等)

1.視案件樣態通知(報)外部單位(參見附件2) 及成立處理小組。

2.協助當事人安置或就醫等

3.通知雇主或高階主管

(專責部門或人員)

**後續追蹤**

1.進行工作調整建議

2.提供心理輔導

3.提供醫療協助

(勞工健康服務相關專業人員等，相關資源參見附件3)

**事件協調處理**

1.進行勞資協商與爭議調解

2.進行後續法律協助

3.進行內部相關懲處

4.依據勞工健康服務相關專業人員建議進行工作調整

(專責部門或人員等， 相關資源參見附件2)

填寫職場不法侵害處置表(參見附件1)

(專責部門或人員)

檢討與改善預防措施

(職業安全衛生委員會或專責人員)

執行處置結果與相關紀錄歸檔，

保存至少3年

(專責部門或人員)

結案

註：括號內為建議人員

**中華民國撞球總會職場不法侵害事件處理流程圖**

**中華民國撞球總會職場不法侵害通報表**

附件1

|  |  |
| --- | --- |
| **通報內容** | |
| 發生日期：＿＿＿＿＿時間：＿＿＿＿＿ | 發生地點：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 受害者 | 加害者 |
| 姓名或特徵：＿＿＿＿＿＿＿性別：□男 □女  □外部人員  □內部人員（所屬部門/單位：＿＿＿) | 姓名或特徵：＿＿＿＿＿＿＿  性別：□男 □女  □ 外部人員  □ 內部人員（所屬部門/單位：＿＿＿) |
| 受害者及加害者關係：＿＿＿＿＿＿＿ | 發生原因及過程：＿＿＿＿＿＿ |
| 不法侵害類型：  □肢體不法侵害 □語言不法侵害  □心理不法侵害 □性騷擾  □跟蹤騷擾 □其他： | 造成傷害：□無 □有（請填下述內容）  1.傷害者：□受害者 □ 加害者 □其他  2.傷害程度： 。  目擊者：□無 □有（請填姓名） |

通報人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 通報日期/時間： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**中華民國撞球總會職場不法侵害處置表**

|  |  |
| --- | --- |
| **處置情形** | |
| 受理日期：＿＿＿＿時間：＿＿＿＿＿ | 調查時間：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 參與調查或處理人員：  □外部人員（請敘明，如警政人員）  □內部人員（請敘明，如保全、人資等） | 傷害者需醫療處置否：□否 □是  事發後雙方調解否：□否 □是 |
| 受害者說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證 ）  加害者說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證 ）  目擊者說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證 ）  調查結果：（請敘明，可舉證相關事證 ） | |
| 受害者安置情形 | 加害者懲處情形 |
| □無 □醫療協助 □心理諮商  □同儕輔導 □調整職務 □休假  □法律協助 □其他： | 外部人員：□無 □送警法辦  內部人員：□無 □調整職務□送警法辦  □其他 |
| 向受害者說明事件處理結果否：□否 □是（請註明日期）  未來改善措施： | |

處理者： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 處理日期/時間： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

審核者： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 審核日期/時間： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



附件2



附件3