

# 举报性骚扰 投诉表模板



Combating  
Sexual Harassment

[Name of employer]

根据《纽约州劳工法》的要求，所有雇主都必须实施一套性骚扰预防政策，其中包括举报性骚扰事件的投诉表。

如果您认为自己遭到性骚扰，建议您填写这张表格，并提交至 [person or office designated; contact information for designee or office; how the form can be submitted]。您不会因提出投诉而遭到打击报复。

如果您认为采用口头或其他举报方式较为舒适，则您的雇主应填写这张表格，为您提供一份副本，并遵循其性骚扰预防政策，对投诉进行调查，具体见表格最后部分的概述。

要获得其他资源，请浏览：[ny.gov/programs/combating-sexual-harassment-workplace](http://ny.gov/programs/combating-sexual-harassment-workplace)

## 投诉信息

姓名：

工作地址：

工作电话：

职称：

电子邮件：

选择首选的通讯方式： 电子邮件  电话  当面

## 主管信息

直接主管姓名：

头衔：

工作电话：

工作地址：

## 投诉信息

1. 您的性骚扰投诉对象为：

姓名： \_\_\_\_\_ 头衔： \_\_\_\_\_

工作地址： \_\_\_\_\_ 工作电话： \_\_\_\_\_

与您的关系：主管 下属 同事 其他

2. 请说明事件经过以及对您和你的工作产生的影响。如有必要请另附页，并随附任何相关文件或证据。

3. 发生性骚扰的日期：

性骚扰是否持续出现？是 否

4. 请列出任何目击者或相关人员（其可能掌握与您的投诉相关的信息）的姓名和联系信息：

*最后一个问题为选择性问题，但可以为调查带来帮助。*

5. 您过去是否（口头或书面）提出过投诉或提供过相关事件方面的信息？如果是，您投诉或提供信息的时间是何时？对象是谁？

如果您已雇佣法律顾问，并希望我们与其合作，请提供其联系信息。

签名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

## 雇主须知

如果您收到关于性骚扰的投诉，请遵循您的性骚扰预防政策。

调查涉及：

- 与雇员讨论
- 与被投诉的骚扰者讨论
- 目击者访谈
- 收集并审核任何相关文件

尽管流程可能会因情况的不同而存在差异，但所有投诉都应立即进行调查，并尽快加以解决。应尽可能对调查保密。

记录调查的结果、决定的依据以及实施的任何纠正措施，并通知雇员及被投诉人。可通过电子邮件完成这一步骤。