

國人遭囚虐洗錢保護專案(附件3)

【如被害人有安置需求，請司法警察填寫相關資料後，通報地方社政機關(單位)專用】

被害國人安置需求通報表

轉介時間：____年____月____日____時____分

☐同意由司法警察轉介社政機關(單位)，提供後續安置服務

被害人簽章：

轉介機關(單位)名稱			
轉介聯絡人員及電話			
被害人姓名		救援日期	年 月 日
出生年月日		性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號		聯絡電話	
戶籍地址		居住地址	
脆弱群體或特殊境遇(可複選)： ☐ 原住民、 ☐ 學生(含中輟情形)、 ☐ 身心障礙、 ☐ 父母均亡故、 ☐ 單親家庭、 ☐ 其他_____(扼要寫明內容)			
被害樣態(可複選)： ☐ 洗錢(提供存摺帳戶)、 ☐ 傷害、 ☐ 囚禁(或轉賣)、 ☐ 勞力剝削、 ☐ 性侵、 ☐ 性剝削、 ☐ 其他_____			
社會福利需求	☐ 無需求 ☐ 有需求 ☐ 醫療協助 ☐ 法律協助 ☐ 心理諮商 ☐ 諮詢服務		

國人遭囚虐洗錢保護專案(附件 3)

	☐ 陪同接受詢問 ☐ 經濟補助 ☐ 其他: _____		
★以上表格內容由司法警察填寫，並請受理通報之地方社政機關(單位)填寫下列事項。 (請司法警察應再以電話確認社政機關(單位)是否收案續處，以保障被害人權益。)			
處理結果	☐ 已完成安置或提供社會福利服務 ☐ 已提供被害人服務，內容摘述： ☐ 5 個工作日無法聯繫上被害人		
承辦人員核章及 電話(請註記日期)		機關(單位)主管 核章 (請註記日期)	

備註：

1. 被害國人同意接受安置後，司法警察人員應同時填寫「被害國人安置需求通報表」。
2. 請司法警察機關(單位)於 24 小時內(指工作天)，將通報表傳真至各地方社政機關(單位)後，應再以電話即時確認社政機關(單位)已收案續處，以保障被害人權益。
3. 各地方社政機關(單位)將提供服務項目之統計，彙整通報至衛生福利部之下列機關(單位)：
 - A. 成年被害人：通報社會及家庭署(聯絡人：李寒英約聘研究員，電話:02-26531960，電子郵件:sfaa0386@sfaa.gov.tw)。
 - B. 未成年被害人：通報保護服務司(聯絡人：陳映竹專員，電話:02-85906668，電子郵件:psyingju@mohw.gov.tw)。
4. 衛生福利部應於每週二 12 時前，將各地方社政機關(單位)之服務統計表彙整後，電郵至內政部移民署統籌整合。