**新竹市衛生局**

**性侵害犯罪加害人「身心治療及輔導教育」請假/調動申請書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_，因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因素向新竹市衛生局申請處遇：

□請假\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(起)至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(迄) (請填寫課程日期)

□調動至\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(縣/市)，盼安排\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(處遇時間)

確已知悉依「性侵害犯罪防治法」第21條第1項規定，經直轄市、縣（市）主管機關通知，無正當理由不到場或拒絕接受評估、身心治療或輔導教育者；無正當理由不按時到場接受身心治療或輔導教育或接受之時數不足者，將處以新台幣一萬元以上五萬元以下之罰鍰，並限期履行，屆期仍不履行者，處一年以下有期徒刑、拘伇或科或併科新臺幣五萬元以下罰金。

另同意因本次申請，後續由新竹市衛生局協助調整處遇時間，俾利完成處遇計畫。

此致 新竹市衛生局

申請人： (親簽)

身分證字號：

戶籍地址：

現住地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

※本申請書請**傳真至03-5355397**或掛號郵寄地址：300新竹市東區中央路241號12樓，聯繫電話：03-5355191分機518洽吳社工師

|  |
| --- |
|  |

關於臺端申請本次\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本局回覆如下：

□同意

□不同意，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

※本局已於\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日以□電話 □簡訊 □郵寄 □其他\_\_\_\_\_ 通知申請人