

## 國人遭囚虐洗錢保護專案(附件 4)

【本表為司法警察單位運用，並應影印 1 份予被害人留存】

### 「自行返家」被害國人轉介表

轉介時間： \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分

同意轉介；另相關資料已轉介地方社政機關(單位)、財團法人犯罪被害人保護協會(總會及分會)，依法令提供必要服務。

被害人簽章：

不同意轉介，已影印 1 份予被害人留存。另已告知將來倘有需要時，亦可以持本表向地方社政機關(單位)、財團法人犯罪被害人保護協會(總會及分會)，依法請求協助。

(無須簽名)

司法警察機關 (單位)		案件承辦人及 職稱	
被害人姓名		救援日期	年 月 日
出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		電子郵件	(得免填)
聯絡電話		居住地址	
戶籍地址			

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)

## 國人遭囚虐洗錢保護專案(附件 4)

被害樣態(可複選):  <input type="checkbox"/> 洗錢(提供存摺帳戶)、 <input type="checkbox"/> 傷害、 <input type="checkbox"/> 囚禁(或轉賣)、 <input type="checkbox"/> 勞力剝削、 <input type="checkbox"/> 性侵、 <input type="checkbox"/> 性剝削、 <input type="checkbox"/> 其他_____			
被害人轉介情形摘要(如不願意轉介，毋需填寫)			
承辦人員核章  及電話		機關(單位)主  管核章	

備註：

1. 被害國人同意轉介後，司法警察人員應同時填寫「自行返家被害國人通報表」。
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)、財團法人犯罪被害人保護協會(總會及分會)後，應再以電話即時確認上述社政或保護機關(單位)已收案續處，以保障被害人權益。
3. 司法警察人員應留存轉介表正本 1 份備查。
4. 請內政部警政署彙整「同意轉介」及「不同意轉介」被害國人人數；各地方警察機關(單位)應於每週一 12 時前，彙整各地前一週之星期一至星期日服務統計表，並電郵至內政部警政署。