

嘉義市政府衛生局執行社區處遇處遇機構調動申請書

本人_____因故欲申請處遇機構之調動，並同意 嘉義市政府衛生局 協助轉介至_____安排後續處遇計畫。

1. 應執行處遇計畫之項目：_____
2. 目前執行情形：_____
3. 申請調動之原因：戶籍地變更居住地變更工作因素就醫住院就學服兵役出境其他(請說明)：_____
4. 注意事項：
 - (1) 依據性侵害犯罪防治法第 50 條規定，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，得處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰並限期命其履行，屆期仍不履行者，處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣 10 萬元以下罰鍰。
 - (2) 依少年事件處理法第 55 條 3 項規定：「少年在保護管束執行期間，違反應遵守之事項，不服從勸導達二次以上，而有觀察之必要者，少年保護官得聲請
 - (3) 少年法院裁定留置少年於少年觀護所中，予以五日以內之觀察。」；同法第 55 條第 4 項規定：「少年在保護管束期間違反應遵守之事項，情節重大，或曾受前項觀察處分後，再違反應遵守之事項，足認保護管束難收效果者，少年保護官得聲請少年法院裁定撤銷保護管束，將所餘之執行期間令入感化處所施以感化教育，其所餘之期間不滿六月者，應執行至六月」。

此敬

嘉義市政府衛生局

申請人(代理人)：_____ / 身分證字號：_____

戶籍地址：_____

現住地址：_____

聯絡電話：(住宅) _____ / (手機) _____

緊急連絡人(關係)：_____ / (連絡電話) _____

本人已確認前述相關資料無誤，並已知悉相關規定，請簽名：_____

中 華 民 國 年 月 日

※填畢後，請務必於 **3 日內** 以傳真或掛號回傳嘉義市政府衛生局心理健康科，並請來電確認。

※電話：05-2338066 轉 430 高小姐、傳真號碼：05-2318868、地址：600 嘉義市德明路 1 號。