

人口販運被害人鑑別通知書(交付受鑑別人用)

代碼：

| | | | | | |
|-----------------------|--|----|--|------|--|
| 姓名 | | 國籍 | | 性別 | |
| 出生年月日 | | 年齡 | | 使用語言 | |
| 證照號碼 | <input type="checkbox"/> 身分證統一編號： <input type="checkbox"/> 護照號碼： <input type="checkbox"/> 居留證號碼： | | | | |
| 國內住居所 | | | | | |
| 聯絡方式 (擇一填寫) | 電話： 電子郵件： | | | | |
| 被害時是否 為未滿十八 歲 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| 現在是否為 未滿十八歲 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| 協助鑑別人 員或陪同偵 訊人員 | (請簽名) | | | | |

| | |
|---|--|
| 剝削目的 (是否遭剝削? <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否) | |
| <input type="checkbox"/> 性剝削 | <input type="checkbox"/> 符合從事有對價之性交或猥褻行為之目的 <input type="checkbox"/> 符合其他疑似性剝削人口販運案件之情形 |
| <input type="checkbox"/> 勞動剝削 | <input type="checkbox"/> 符合強迫勞動之情形 <input type="checkbox"/> 符合從事勞動與報酬顯不相當之工作 <input type="checkbox"/> 符合實行我國法律有刑罰規定之行為 <input type="checkbox"/> 符合其他疑似勞動剝削人口販運案件之情形 |
| <input type="checkbox"/> 器官摘取 | <input type="checkbox"/> 摘除器官 <input type="checkbox"/> 違反無償仲介或取得器官 <input type="checkbox"/> 符合其他疑似器官摘取人口販運案件之情形 |
| 人流作為 (不法作為) 是否遭販運? <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 | |
| <input type="checkbox"/> 招募 <input type="checkbox"/> 買賣 <input type="checkbox"/> 質押 <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 收受 <input type="checkbox"/> 藏匿 <input type="checkbox"/> 隱避 <input type="checkbox"/> 媒介 <input type="checkbox"/> 容留 | |

不法手段（是否遭不法手段對待？是 否）

強暴 脅迫 恐嚇 拘禁 監控 詐術 藥劑 催眠術

不當債務約束 扣留重要身分證明文件 利用他人不能、不知或難以求助之處境 其他相類之方法

依前揭指標綜合判斷是否為人口販運被害人之鑑別結果：是 否

安置服務處
所

以機構式安置服務辦理，預定安置於：

經評估後，依其意願，以社區式安置服務辦理，預定居住於：

注意事項：依人口販運防制法第十一條第五項規定，受鑑別人對於鑑別結果不服者，得於鑑別通知書送達翌日起二十日內，以書面敘明理由，經原鑑別機關（單位）向其上級機關（單位）提出異議。

鑑別日期：

受鑑別人：

（請簽名或蓋章）

鑑別機關（單位）：

鑑別之司法警察人員：

（請簽名或蓋職章）