

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：				
被害時為未 滿十八歲	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
現在為未滿 十八歲	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
被害地點及 大約期間	被害地點： <input type="checkbox"/> 國內： <input type="checkbox"/> 國外：				
	被害大約期間： (範例：自 113 年 10 月至 114 年 1 月)				

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 <input type="checkbox"/> 引誘、協助或以他法（屬於兒少性剝削案件之不法作為）	
不法手段（是否遭不法手段對待？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否）	
<input type="checkbox"/> 強暴 <input type="checkbox"/> 脅迫 <input type="checkbox"/> 恐嚇 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 監控 <input type="checkbox"/> 詐術 <input type="checkbox"/> 藥劑 <input type="checkbox"/> 催眠術 <input type="checkbox"/> 不當債務約束 <input type="checkbox"/> 扣留重要身分證明文件 <input type="checkbox"/> 利用他人不能、不知或難以求助之處境 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 疑似人口販運被害人 ¹	
安置服務處所	<input type="checkbox"/> 以機構式安置服務辦理，預定安置於： <input type="checkbox"/> 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：

- 一、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。
- 二、經鑑別「是」人口販運被害人者，依人口販運被害人補助辦法相關規定，視申請補助金種類之不同，得於六個月（或三個月）期限內，檢具本鑑別通知書影本及相關文件向移民署申請人口販運被害人補助金。

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）

協助鑑別人員：

（請簽名或蓋職章）

陪同偵訊人員：

（請簽名或蓋職章）

¹經鑑別為疑似人口販運被害人者，宜於三十日內主動前往原鑑別機關（單位）接受詢問，以利保障自身權益。