**【台南分會受理雲.嘉.南矯正機關同仁依法執行職務衍生異議而涉訟請協助洽請熱心公益之律師協助訴訟或酌予補助訴訟費用申請表】**

**編號：                            申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **資料** | **姓名** | | |  | | | | | **性別** | |  | | | **年齡** | |  |
| **級職** | | |  | | | | | **負責工作** | |  | | | | | |
| **列舉依法執行職務衍生異議而涉訟暨已涉入司法程序之情形：** | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **聯絡電話：** | | |  | | | | | **手機：** | |  | | | | | |
| **通訊地址** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **電子信箱** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **〔 〕** | | **1.列舉依法執行職務衍生異議而涉訟之證明影本。** | | | | | | | | | | | | | |
| **2.申請協助項目請打勾：** | | **〔 〕請協助洽請熱心公益**  **之律師協助訴訟。** | | | | | | | **〔 〕請協助酌予補助訴訟費用。** | | | | | | |
| **推荐主管初審：** | | | | | **經查屬實!** | |  | | | **矯正機關首長核章：** | | | | |  | |
| **備註** | **1.矯正人員係指該矯正機關之業務單位或幕僚單位之工作人員。**  **2.協助內容：洽請熱心公益之律師協助訴訟或適度酌予補助訴訟費用，**  **僅得申請其中之一項。**  **3.申請文件請寄《台南巿永康區永科三路99號「永康科園區管理中心」**  **中華民國犯罪矯正協會台南分會陳昱彤小姐收》，請註明「申請協助洽**  **請熱心公益之律師協助訴訟或適度酌予補助訴訟費用」僅得填寫其一。**  **4.申請期間：每年3月至4月前，超過時間或資料不符資格者不受理。**  **5.本分會預計於每年5月份召開委員會頒發補助金。並於會前個別通知**  **審核結果，並接受電話詢問是否得到律師協助訴訟或予補助訴訟費用。**  **6.聯絡人：陳昱彤小姐電話：06-2029888#6701或石建安主任：06-2026605** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **審核** | **會長** |  | | | | **幹事** | |  | | | | **承辦人：** |  | | | |