**附件五、【台南分會受理雲.嘉.南矯正機關同仁依法執行職務而被誣控濫告**

 **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** |  |
| **請列舉因公被誣控濫告之事實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.列舉因公被誣控濫告事項暨已涉入司法程序之證明影本。** |
| **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。** |
| **業務主管** |  | **人事室主管** |  | **機關首長** |  |
| **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，** **上揭框內，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」。****4.申請期間：每年3月1日至3月31日前，超過時間或資料不符資格者** **不予受理。****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：06-2029888#6701或石建安主任電話：06-2026605** **手機：0970036637** |
| **審核** | **會長** |  | **幹事** |  | **審查人：** |  |