

附件 2 易服社會勞動聲請人基本資料表與切結書

壹、聲請人基本資料表

一、人別資料

姓名	姓別	出生年月日 年 月 日	年齡	身分證字號	在學或就業
本案罪名		聯絡電話 (手機) (家裡) (公司)		住居地址或聯絡地址	
本案刑期					

二、身心健康及體能狀況(有 / 無 胸部 X 光檢查文件或收容之在監院所出具之證明文件)

身高 公分	體重 公斤	是否罹患結核病未治癒? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 胸部 X 光: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常 痰塗片檢查(胸部 X 光異常疑似肺結核者須檢查此項): <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	可否自理生活? <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 不能(原因: _____)
現患有身心疾病或身心障礙		健康及體能狀態	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(患有之疾病或障礙: _____) <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 身心障礙手冊(<input type="checkbox"/> 有檢附影本) <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 重大傷病卡附(<input type="checkbox"/> 有檢附影本) 是否仍可勝任勞動服務 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 可以勝任勞動服務 <input type="checkbox"/> 年老或體衰, 難以勝任勞動服務 <input type="checkbox"/> 健康狀態不佳, 難以勝任勞動服務	

附註：提出「是否罹患結核病之檢查文件」，為聲請易服社會勞動之必備文件，未提出者，將駁回聲請。一般聲請者應提出胸部 X 光或痰塗片檢查文件(含「胸部 X 光檢查」項目之體檢表更佳)；在監院所收容之聲請者，則由收容之監院所衛生科出具聲請者是否為結核病患者之證明文件。另有檢附體檢表證明身心健康與體能狀況適宜社會勞動者，將列為准予易服社會勞動之優先考量。

三、前科素行狀況

曾經犯罪並經判決確定之罪名	刑期 (徒刑 / 拘役 / 罰金)	犯罪時間	執行方式(入監、易科罰金、易服社會勞動、繳納罰金、易服勞役)	是否執行完畢及其時間
1				
2				
3				
4				
曾否施用毒品 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 四犯以上 <input type="checkbox"/> 三犯 <input type="checkbox"/> 二犯 <input type="checkbox"/> 一犯		曾否易服社會勞動或提供義務勞務 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 易服社會勞動 <input type="checkbox"/> 緩刑 / <input type="checkbox"/> 緩起訴附帶命提供義務勞務) <input type="checkbox"/> 履行完畢(含易科罰金或繳納罰金執行完畢) <input type="checkbox"/> 未履行完畢而入監執行 <input type="checkbox"/> 未依規定履行義務勞務而被撤銷緩刑或緩起訴處分確定		本案到案方式 <input type="checkbox"/> 傳喚到案 <input type="checkbox"/> 通緝 <input type="checkbox"/> 拘提到案 在監在押 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 在押 <input type="checkbox"/> 他案在監執行

四、學經歷與工作專長

現有無工作	學歷(從最高學歷填起,學校與科系名稱皆填寫)	曾任或現任工作
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()		
每月收入		
元	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 檢附學歷證明文件(影本)	
每日上班時間	技職證照	專長或可勝任之勞動服務
<input type="checkbox"/> 白天 <input type="checkbox"/> 晚上 <input type="checkbox"/> 輪班 <input type="checkbox"/> 不定時		
	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 檢附證照證明文件(影本)	

五、家庭、宗教、兵役、保險狀況與其他

父母	婚姻	子女	宗教	兵役
<input type="checkbox"/> 父母 健在 <input type="checkbox"/> 一方 亡故 <input type="checkbox"/> 雙方 均亡	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一名 <input type="checkbox"/> 二名 <input type="checkbox"/> 三名 以上	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 已服 <input type="checkbox"/> 免服 <input type="checkbox"/> 未服(一年內 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 服兵役)
				出國留學或工作計畫
				一年內 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無出國留學或工作計畫,可能造成社會勞動無法如期履行完畢
				保險情形
				<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 投保意外險
				<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 投保醫療險
				<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 投保其他險種(有:)
				<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 檢附證明文件

貳、切結書

本人據實填載上開基本資料表,若有隱匿或填載不實之處,當自負其責。

(簽名)

_____年 _____月 _____日