

法務部矯正署金門監獄檔案應用申請書

(填寫前請詳閱背面須知)

申請書編號：

姓名	性別	出生年月日	身分證明文件字號	住(居)所、聯絡電話
申請人	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail: Fax：
※ 代理人 與申請人之關係 ()	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail: Fax：
※ 輔佐人 與申請人之關係 () 輔佐人係指協助申請人應用檔案者。	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日		地址： 電話：(H) (O) e-mail: Fax：
※ 法人、團體、事務所或營業所 (個人申請者免填) 名稱： 地址：				
(管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位)				
序號	檔 號	檔案名稱或內容要旨		申請項目 (可複選) 【閱覽】 【抄錄】 【複製】
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※ 序號_____有使用檔案原件之必要，事由： 申請目的： <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 權益保障 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他 (請敘明目的)：				
申請人簽章： <input type="checkbox"/> ※代理人簽章： <input type="checkbox"/> ※輔佐人簽章：				
申請日期： 年 月 日				

填 寫 須 知

- 一、 各欄位請填具完整，※標記者，請視需要加填。
- 二、 身分證明文件字號請填列身分證字號或護照號碼。
- 三、 代理人如係意定代理者，請檢具委任書；如係法定代理者，請檢具相關證明文件影本。申請案件屬個人隱私資料者，請檢具身分關係證明文件。
- 四、 輔佐人係指協助申請人應用檔案者。
- 五、 法人、團體、事務所或營業所請附登記證影本。
- 六、 申請應用本監檔案，有檔案法第十八條、行政程序法第四十六條第二項或政府資訊公開法第十八條第一項各款情形之一者，本監得拒絕其申請。
- 七、 申請人應用檔案，應於本監指定服務時間及場所為之。
- 八、 申請人應用檔案，應保持檔案資料之完整，並不得有下列行為：
 - (一)添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (二)拆散已裝訂完成之檔案。
 - (三)以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。申請人違反前項規定，本監將停止其應用檔案，其涉及刑事責任者，移送檢察機關偵辦。
- 九、 應用檔案，依後附「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收費。
- 十、 申請書填具後，得以書面親自持送或通訊方式向本監申請，如有疑義，請洽本監檔案管理人員。
郵遞區號：89142
地址:金門縣金湖鎮復興路 1-5 號
聯繫電話：(082)332283#112
- 十一、 申請書自掛號之日起三十日內，以書面通知申請人審核結果。