

附件四

陪同外國人接受詢問回報單

回報日期： 年 月 日

| | | | | | |
|---------------|--|--|------|------|---|
| 地方政府 | | | | | |
| 陪同人員及通譯人員所屬團體 | | | 聯絡人 | | |
| | | | 電話 | | |
| | | | 傳真 | | |
| 外國人基本資料 | 姓名 | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | 國籍 | | 護照號碼 | | 出生年月日 |
| 陪同事由 | <input type="checkbox"/> 違反就業服務法(第40條第5款、第6款、第7款、第9款、第44條、第45條或第57條第1、2、3、4、7、8款)之外國人 <input type="checkbox"/> 遭受人身侵害(如：性侵害、性騷擾或人身傷害)之外國人 <input type="checkbox"/> 持工作簽證之人口販運被害人或疑似人口販運被害人之外國人 <input type="checkbox"/> 主動投案申訴並舉證遭謊報行蹤不明之外國人 <input type="checkbox"/> 申訴遭雇主、私立就業服務機構或其從業人員不當對待而發生行蹤不明之外國人 <input type="checkbox"/> 依就業服務法第59條轉換雇主或工作 <input type="checkbox"/> 遭受職業災害 <input type="checkbox"/> 經地方政府專案認定違反就業服務法或配合行政爭訟、刑事訴訟案件， 並有製作筆錄或談話紀錄必要之外國人 <input type="checkbox"/> 其他經本部專案認定有通譯需求 | | | | |
| 陪同及通譯地點及聯絡方式 | 地址 | | | 聯絡電話 | |
| | 聯絡人 | | | 傳真號碼 | |
| 陪同及通譯時間 | 陪同日期： 年 月 日 | | | | |
| | 陪同起迄時間： 時 分 至 時 分，共 小時 分 | | | | |
| | 通譯日期： 年 月 日 | | | | |
| | 通譯起迄時間： 時 分 至 時 分，共 小時 分 | | | | |
| 備註 | 1. 陪同人員及通譯人員須於陪同結束後3個工作日內，將陪同外國人詢問回報單回報非營利組織，並傳送地方主管機關備查。 2. 經地方政府審核不符相關規定者，不予核發相關費用。 3. 陪同地點應為行政、警察機關或其指定之地點。 4. 陪同及通譯人員應符合本要點之人員資格規定。 | | | | |

陪同人員簽名：

通譯人員簽名：

外國人簽名：