



GSSAP 職務主管意見	少年感化院院長批示
--------------	-----------

本部份由申請人填寫	
申請人姓名： _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 與院生關係： _____ 聯絡電話： _____ 身份證明文件類別及編號： _____ _____	院生姓名： _____ 入院編號： _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 所屬中心： <input type="checkbox"/> 觀察中心 <input type="checkbox"/> 教導中心 <input type="checkbox"/> 教管訓練中心 <input type="checkbox"/> 1-3 年 <input type="checkbox"/> 3-5 年

注意事項：

- 只對在院院生簽發在院證明；
- 申請人必須為院生、院生的父母、監護人或實際照顧青少年的實體；
- 倘院生年已年滿 18，申請人必須獲其書面同意；
- 獲通知可領取證明書，應儘快到取，否則逾期作失效處理。

* 所提交的資料將供少年感化院用作審批探訪活動、監管、秩序及安全的管理，並按第 8/2005 號法律《個人資料保護法》及其他相關法律的規定進行處理，而資料當事人享有法律規定的查閱權、更正權和行使這些權利的條件。

已閱及知悉

申請原因： _____

申請人簽名： _____ 日期： _____

領取證明書地點： 少年感化院 懲教管理局服務諮詢中心

本部份由收件部門填寫	
<input type="checkbox"/> 少年感化院社工及心理輔導組	<input type="checkbox"/> 懲教管理局服務諮詢中心
姓名(職員)： _____	簽名： _____ 日期： _____

本部份由少年感化院社工及心理輔導組技術員填寫		
<input type="checkbox"/> 同意發出證明書	<input type="checkbox"/> 不同意發出證明書	<input type="checkbox"/> 其他建議
意見/建議： _____		
姓名： _____	簽名： _____	日期： _____