

桃園市桃園地政事務所法律諮詢申請書

財團法人法律扶助基金會桃園分會

諮詢日期： 年 月 日

申請編號（由本會填寫）：

律師諮詢地點： 桃園市桃園地政事務所

申請人所在地（視訊時填寫）：

申請方式	<input type="checkbox"/> 現場預約 <input type="checkbox"/> 線上預約 <input type="checkbox"/> 電話預約 <input type="checkbox"/> 傳真預約	諮詢方式	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 視訊 <input type="checkbox"/> 電話	消息管道	<input type="checkbox"/> 宣傳 <input type="checkbox"/> 告知
申請人姓名 (必填)		出生日期 (必填)	年 月 日	性別 (必填)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別
身分證號/護照 或居留證號		族群 (必填)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民，族別：_____		
			<input type="checkbox"/> 外籍，國籍：_____		
			<input type="checkbox"/> 歸化，原國籍：_____		
聯絡電話					
住所地址(必填)					
年齡	1. <input type="checkbox"/> 20歲以下 2. <input type="checkbox"/> 20歲至29歲 3. <input type="checkbox"/> 30歲至39歲 4. <input type="checkbox"/> 40歲至49歲 5. <input type="checkbox"/> 50歲至59歲 6. <input type="checkbox"/> 60歲至64歲 7. <input type="checkbox"/> 65歲以上				
學歷	1. <input type="checkbox"/> 國中以下 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 大學(專) 4. <input type="checkbox"/> 研究所以上				
職業	1. <input type="checkbox"/> 商 2. <input type="checkbox"/> 工 3. <input type="checkbox"/> 農 4. <input type="checkbox"/> 公 5. <input type="checkbox"/> 服務業 6. <input type="checkbox"/> 家管 7. <input type="checkbox"/> 其他_____				
身心障礙類別(請依證明背面編號或申請人口述勾選，均無者免填)					
<input type="checkbox"/> B1 神經系統構造及精神、心智功能：(請續勾右方選項)			<input type="checkbox"/> 意識功能 b110 <input type="checkbox"/> 智力功能 b117 <input type="checkbox"/> 整體心理社會功能 b122 <input type="checkbox"/> 整體心理功能 b139 <input type="checkbox"/> 注意力功能 b140 <input type="checkbox"/> 其他		
<input type="checkbox"/> B2 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛：(請續勾右方選項)			<input type="checkbox"/> 視覺功能 b210 <input type="checkbox"/> 聽覺功能 b230 <input type="checkbox"/> 其他		
<input type="checkbox"/> B3 涉及聲音與言語構造及其功能：(請續勾右方選項)			<input type="checkbox"/> 嗓音功能 b310 <input type="checkbox"/> 其他		
<input type="checkbox"/> B4 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。					
<input type="checkbox"/> B5 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。			<input type="checkbox"/> B7 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。		
<input type="checkbox"/> B6 泌尿與生殖系統相關構造及其功能。			<input type="checkbox"/> B8 皮膚與相關構造及其功能。		
申請類型	<input type="checkbox"/> 不動產：1. <input type="checkbox"/> 買賣 2. <input type="checkbox"/> 贈與 3. <input type="checkbox"/> 繼承 4. <input type="checkbox"/> 設定 5. <input type="checkbox"/> 塗銷 6. <input type="checkbox"/> 信託 7. <input type="checkbox"/> 共有物分割 8. <input type="checkbox"/> 其他_____				
	<input type="checkbox"/> 性別友善諮詢：_____ (婚姻、親子關係、性騷擾等)				
	<input type="checkbox"/> 其他：1. <input type="checkbox"/> 民事 2. <input type="checkbox"/> 刑事 3. <input type="checkbox"/> 其他_____				
案件內容：(必填)					

法律建議：(必填)

特別提醒申請人之注意事項：

法定不變期間或開庭時間：_____ 時效消滅日期：_____

案件類型及案由：

民事：_____ 刑事：_____ 行政：_____

家事：_____ 勞動：_____ 其他：_____

諮詢律師對本案之建議：

法律諮詢結案。 建議向法律扶助基金會預約申請法律扶助。

請申請人、諮詢律師閱覽下述條款並同意後簽名(必填)

1. 本會經您同意取得您的個人資料；您同意將本申請書上所載個人資料，在個人資料保護法及相關法令規定下，依本會隱私權保護政策(可參本會官網公開資訊>>隱私權政策)蒐集、處理及利用。就本會所保有您的個人資料，您可以書面通知方式行使下列權利：
 - (1)查詢、請求閱覽或製給複製本，但須注意有個人資料保護法第 10 條但書之除外規定及個人資料保護法第 14 條使用者付費之規定。
 - (2)請求補充或更正，但申請人應為相當之釋明。
 - (3)請求停止蒐集、處理、利用或請求刪除，但依相關法令所定，或依個人資料保護法第 11 條規定，屬本會執行職務或業務所必須者，本會得拒絕之。
2. 本案已由諮詢律師提供法律意見，您已了解且知悉後續處理方式。
3. 為了解本會諮詢律師服務狀況，請掃描 QRcode 填寫線上問卷 (→→→)，作為本會改善服務之參考！



申請人/代理人簽名：_____

1. 本案已針對案件內容提供法律意見並登載於上方欄位。
2. 如民眾有進一步之法律扶助需求，已告知可撥打各分會或全國法扶專線：412-8518 轉 3 (手機請加 02)，向所在地的法扶分會預約申請。
3. 其他針對本案提醒分會同仁之事項：(請視情況填寫) _____。

諮詢律師簽名：_____