|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Case Information – To Be Completed by Adult Probation Staff | | | | | | | | | | | |
| Defendant’s Name: ： | | | | | | Court No: ： | | | | | |
| **請填妥此表單、簽名並在下列日期前將此表單寄至成人監守行為局 (Adult Probation Department)：** | | | | | | | | | | | |
| 您的姓名： |  | | | 您的 DA 受害人辯護人 (如果知道)： | | | | | |  | |
| 您的住家地址： | |  | | | | | | | | | |
| 您的郵寄地址： | |  | | | | | 电邮地址: | |  | | |
| 住家電話： | (     ) | | 工作編號： | | (     ) | | | 手機號碼： | | | (     ) |
| 您是否曾經向受害人賠償委員會申請過賠償？是  否  不知道 | | | | | | | | | | | |

我不希望要求賠償。

我已經向地區檢察官辦公室提交此資訊，而且沒有其他資訊要提供。

我希望針對下列費用要求賠償。

如果您想要申請賠償，請列出您因為此罪犯罪行所蒙受的損失。請視需要使用其他紙張書寫。如果您有任何收據、帳單、估值或其他文件 (例如，可比較項目的網際網路列印輸出) 可證明您的損失，請附上副本，這有助於我們為您建立更健全的案件。**請勿寄送收據正本。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **財產遭竊或毀損**  修理或更換費用 (可接受估值) | **數量** | **是否已附上收據/帳單？** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **醫療費用**  向您、保險公司、Medi-Cal/Medicare 等的收款或由您、保險公司、 Medi-Cal/Medicare 支付的任何金額 | **數量** | **是否已附上收據/帳單？** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薪資或損失的利潤** | **數量** | **是否已附上收據/帳單？** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **雜項損失**  心理健康諮詢、律師費、住宅保全費用等 | **數量** | **是否已附上收據/帳單？** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**受害人影響聲明**

您可以提供書面聲明，以說明該罪行對您造成何種影響。例如：這對於您的健康或是親近人士的健康造成何種影響？您或親近人士是否有進行諮詢？您的關係是否因為此罪犯罪行而改變？您是否因為此罪犯罪行而造成身體傷害或症狀？此罪犯罪行是否影響您的工作/上學、管理家務、享受活動或覺得安全的能力？您必須進行哪些改變？請視需要使用其他紙張書寫。

您的聲明將納入成人監守行為局會提交給法庭的量刑報告或賠償報告。请注意，您所提供的声明的内容将不被视为机密 ;量刑報告將提供給被告且可在量刑聽證會後 60 天開放供所有大眾取得。

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **您的簽名：** |  | **日期：** |  |