



# 受害者通知登记册 (VNR) 申请表

请尽可能详细地填写本表格的所有部分。  
如果有任何问题您无法回答, 请留空。

## 个人信息

称谓	<input type="text"/>	出生日期	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
家庭住址	<input type="text"/>	邮政编码	<input type="text"/>
邮寄地址	<input type="text"/>	邮政编码	<input type="text"/>
手机号码	<input type="text"/>	家庭电话	<input type="text"/>
工作电话	<input type="text"/>	电邮	<input type="text"/>

## 罪犯信息

罪犯姓名	<input type="text"/>	罪犯姓名	<input type="text"/>
罪犯姓名	<input type="text"/>	罪犯姓名	<input type="text"/>
罪犯在押吗?	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	下次出庭日期	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
犯罪类型	<input type="text"/>		
犯罪日期	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	犯罪地点	<input type="text"/>

## 请求代理

您可以要求 VNR 代表您向其他人或机构提供信息, 而不是您直接从我们这里接收信息。如果您想提名其他人或机构作为您的代理人, 请填写以下详细信息。

**如果您不想要代理, 请留空。**

称谓	<input type="text"/>	出生日期	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
名	<input type="text"/>	姓	<input type="text"/>
机构名称 (如适用)	<input type="text"/>		
家庭住址	<input type="text"/>	邮政编码	<input type="text"/>
邮寄地址	<input type="text"/>	邮政编码	<input type="text"/>
手机号码	<input type="text"/>	家庭电话	<input type="text"/>
工作电话	<input type="text"/>	电邮	<input type="text"/>

## 首选沟通方式

VNR 通常会以书面形式与您沟通。请选择下面适当的框以表明您倾向以哪种方式接收 VNR 的信息。

首选联系方式 邮政投递  电邮

**如果您的联系方式发生任何变化, 请务必通知 VNR**

您想与 VNR 官员讨论此申请吗 是  否

您认为自己是原住民或托雷斯海峡岛民吗 是  否

您需要口译员与我们沟通吗 是  否

如果是, 是哪一种语言

## 备选联系人

您可以选择指定一名备选联系人, 万一 VNR 无法联系到您的话。我们建议您考虑提名一个了解您作为犯罪受害者的情况并且可能知道您在哪里的人。

称谓

出生日期  /  /

名

姓

家庭地址

邮政编码

邮寄地址

邮政编码

手机号码

家庭电话

工作电话

电邮

## 向犯罪受害者专员 (CVOC) 提供联系方式

有时, CVOC 可能会要求提供在 VNR 登记的犯罪受害者的联系方式。如果 CVOC 想直接与您联系, 请说明您是否同意

是  否

## 声明

本人, \_\_\_\_\_ 要求将我的详细信息输入到西澳大利亚州司法部运营的受害者通知登记册中。

我理解并接受通过受害者通知登记册提供的信息是保密的, 并且我同意不为了公开传播而发布这些信息。

我同意不将此信息用于可能对任何人造成伤害或损害的任何非法目的。

我理解并接受, 如果我选择不披露我的家庭住址或未告知联系方式的更改, 受害者通知登记处可能无法为我提供完整的服务。

我了解法律限制了可能提供的信息类型, 包括可能识别年轻罪犯者的信息。

我了解, 如果罪犯的管理不归司法部负责, 他们就无法向我公布信息。

我同意, 提供给司法部的信息可能会提供给西澳警察, 以验证我是否有资格接收信息, 并在必要时随时为我的个人安全做出贡献。

我授权司法部向我指定的代理人 (如适用) 透露信息。

日期:  /  /

申请人签名

将此申请通过电子邮件发送至 [vnr@justice.wa.gov.au](mailto:vnr@justice.wa.gov.au) 或邮寄至:  
Victim Notification Register Level 10, Golden Square, 32 St Georges Terrace, Perth WA 6000