



澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

投訴註冊社會工作者 【專用投訴表】

提交單位：社會工作局

提交方式：

親臨（投入意見箱）或郵寄：

- 澳門西墳馬路六號；或
- 澳門青洲大馬路青洲災民中心：社工專業制度接待室

電郵：infoswreg@ias.gov.mo

傳真：(853) 2835 5279

查詢：倘對填表有疑問或需要協助，請致電 28575010 與社會工作局人員聯絡。

投訴須知

- 一、投訴人必須具名，並在本表內簽署作實；同時所投訴的社工及事件描述必須清晰，否則有可能導致歸檔處理。
- 二、投訴內容應屬已發生的事實，投訴人須逐點列出及描述經過，並盡量提供人證或物證，否則有可能因證據不足而導致歸檔處理。
- 三、倘有虛構或捏造，投訴人有可能須承擔相關的法律責任。
- 四、投訴內容（包括投訴表及其他相關資料）有可能向被投訴人披露。
- 五、社會工作局依法¹將投訴轉予社會工作者專業委員會進行預審；對此，投訴人須配合該委員會的調查。

¹ 第 5/2019 號法律《社會工作者專業資格制度》第 25 條第一款規定

一、投訴人（必須填寫）

投訴人 1（聯絡人）

姓名（先生／女士）_____

聯絡電話_____傳真_____

電子郵件_____

通訊地址_____

投訴人 2

姓名_____聯絡電話_____

（先生／女士）

投訴人 3

姓名_____聯絡電話_____

（先生／女士）

二、被投訴人 —— 註冊社工（必須填寫）

被投訴人的任職機構_____

被投訴人 1（姓名）_____

性別_____其他身份認別資料（倘有）_____

被投訴人 2（姓名）_____

性別_____其他身份認別資料（倘有）：_____

被投訴人 3（姓名）_____

性別_____其他身份認別資料（倘有）：_____

三、投訴內容 (必須填寫)

【倘空間不足，可在補充頁填寫】

擬投訴之事實 (每點只限列一項事實)

事實1: _____

事實2: _____

事實3: _____

遭受的損害及事件經過 (請結合上欄，描述請盡量分條屢述)

事實1: _____

事實2: _____

事實3: _____

四、證據方法（務請提供）**（一）人證**

證人1 _____ 聯絡電話 _____
 （先生／女士）

證明何事 _____

證人2 _____ 聯絡電話 _____
 （先生／女士）

證明何事 _____

證人3 _____ 聯絡電話 _____
 （先生／女士）

證明何事 _____

（二）物證 已提交資料 _____ 份（見附件）

證明何事 _____

五、投訴人聲明（必須簽署）

我（等）聲明如下：

- 投訴的事實真實無訛，明白虛構或捏造有可能須承擔法律責任。
- 知悉及明白所作出的投訴資料有可能向被投訴人披露。
- 明白及同意社會工作局及社會工作者專業委員會基於處理投訴及調查的需要，處理我（等）的個人資料。
- 同意由投訴人1（姓名） _____ 擔任聯絡人。

_____ 投訴人1（姓名）

_____ 簽署

_____ 日期

_____ 投訴人2（姓名）

_____ 簽署

_____ 日期

_____ 投訴人3（姓名）

_____ 簽署

_____ 日期

