附件4

拟假释罪犯调查评估委托函

（ ） 字第 号

区社区矫正机构：

我监狱（看守所）拟对罪犯 适用假释，其因犯

罪在我监狱（看守所）服刑。根据我市有关假释工作的规定，委托你局对其假释后对所居住社区的影响进行调查评估。请你局于收函之日起10个工作日内，将《社会调查评估报告》交我监狱（看守所）。

拟假释罪犯 ，别名 ，性别 ，民族 ，出生日期 ，罪名 ，原判刑期 ，附加刑 ，减去刑期 ，现刑期起止日 ；户籍地 ，居住地 ；系（老年、残疾、患严重疾病）罪犯。

近亲属（法定代理人）姓名 ，与罪犯的关系 ，居住地 ，联系电话 。

被害人（法定代理人）姓名 ，与罪犯系（亲属，近邻，同村）关系，居住地 ，联系电话 。

回复地址： ，邮编： ，联系人： ，联系电话： 。

拟假释罪犯 判决书（复印件）等材料附后。

（公章）

年 月 日