처 벌 불 원 서

사건번호: _____ (모르면 담당 수사관에게 확인)

제출처: _____경찰서(검찰청) _____과 담당 _____ 수사관

1. 피해자 (작성자)

   성명: _____ 생년월일: _____ 연락처: _____

2. 피의자 (상대방, 재판 중이면 피고인)

   성명: _____ 생년월일: _____

3. 사건 내용

   ____년 __월 __일 _____에서 있었던 _____ 사건

4. 합의 내용

   피해자는 위 사건에 관하여 ____년 __월 __일 피의자와 합의하였고,

   합의금 금 _____원정(₩_____)을 ____년 __월 __일 모두 받았습니다.

5. 처벌불원 의사

   피해자는 위 사건에 관하여 피의자의 형사처벌을 원하지 않습니다.

   이 의사는 누구의 강요도 없이 피해자 본인의 자유로운 뜻에 따른 것입니다.

첨부: 피해자 신분증 사본 1부 (주민등록번호 뒷자리 가림), 합의서 사본 1부

____년 __월 __일

피해자 _____ (서명 또는 날인)

_____경찰서장(검사) 귀하 / 재판 중이면: _____법원 _____재판부 귀중

처벌불원서는 합의금을 모두 받은 뒤에 서명하세요. 합의금과 조건은 먼저 합의서로 — 간편 차용증 sugume.kr/cha 에서 만나지 않고 무료로 쓸 수 있어요.