

ลับ

แบบ สคพ. 1

เลขที่...../25.....

วัน/เดือน/ปี.....

คำร้องขอใช้มาตรการทั่วไปในการคุ้มครองพยาน

- แบบคำร้องนี้มี 4 หน้า โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เกี่ยวข้องกับฐานะ ☐ พยาน ☐ ผู้ซึ่งมีประโยชน์เกี่ยวข้อง ☐ ผู้ยื่นคำร้องแทน

2. ข้อมูลพยาน ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รับจ้าง ☐ นักศึกษา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ บุตรจำนวน.....คน

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....โทรศัพท์.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ หรือ

เลขที่บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....สังกัด.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

4. มีความประสงค์จะขอรับการคุ้มครองจากการ ☐ จะมาเป็นพยาน ☐ ได้มาเป็นพยาน

ในคดีอาญา.....

.....

โดยเป็นพยานต่อ ☐ พนักงานสืบสวน ☐ พนักงานสอบสวน

☐ พนักงานอัยการ ☐ ศาล

5. พฤติการณ์แห่งคดีที่เป็นพยานและความไม่ปลอดภัยที่พยานได้รับ (รายละเอียดของคดี การเข้าเป็นพยานในคดีดังกล่าว และพฤติการณ์ที่แสดงถึงความไม่ปลอดภัย)

.....

.....

.....

.....

.....

ลับ

โปรดพลิก

๒
ลับ

หน้า 2

แบบ สคพ.1

[illegible]

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

ผู้ยื่นคำร้อง

เจ้าหน้าที่

ต่อหน้า.....

๒
ลับ

[illegible]

7. เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน/
บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- ☐ เอกสารหลักฐานแสดงความเสียหาย เช่น ใบรับรองแพทย์
ภาพถ่าย บันทึกประจำวัน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารหลักฐานแสดงการเป็นพยาน
- ☐ อื่นๆ

8. ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิที่พยานพึงได้รับการคุ้มครองและยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการ
และเงื่อนไขของสำนักงานคุ้มครองพยาน ดังต่อไปนี้

- 1) ข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิที่พึงจะได้รับตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยค่าตอบแทน และค่าใช้จ่ายแก่พยานฯ
- 2) ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือ และเชื่อฟังคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุ้มครองพยานหรือหน่วยงานที่ให้ความคุ้มครองแก่ข้าพเจ้า ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และเรื่องอื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ตัวของข้าพเจ้าและผู้เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
- 3) ข้าพเจ้าจะไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความมั่นคงปลอดภัยของตนเองและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองข้าพเจ้า
- 4) ในกรณีที่มีความจำเป็น ข้าพเจ้ายินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองจัดให้ข้าพเจ้าอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย หรือมีการปกปิดมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมแก่สถานะสภาพของข้าพเจ้า และลักษณะของคดีอาญาที่เกี่ยวข้อง
- 5) ระหว่างการเป็นพยานและอยู่ในการคุ้มครองของ สำนักงานคุ้มครองพยานหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย หากข้าพเจ้ากระทำการอันเป็นความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติ ข้าพเจ้าจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีและถูกยกเลิกการคุ้มครองพยานทันที
- 6) ระหว่างที่อยู่ในการคุ้มครองพยาน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเดินทางออกจากที่พักอาศัยตามปกติ หรือสถานที่ที่ทางราชการจัดให้จะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนเสมอ
- 7) ข้าพเจ้ายินยอมที่จะงดใช้โทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นใด
- 8) ข้าพเจ้ายอมรับว่าหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดข้างต้น สำนักงานคุ้มครองพยานหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้คุ้มครองมีสิทธิจะยกเลิกการคุ้มครองข้าพเจ้าทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสำนักงานคุ้มครองพยานมิได้ทำหรือจัดการใดๆ ซึ่งเป็นการล่อลวง ทุจริต หรือให้สัญญาเพื่อจูงใจ ให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำใดๆ และข้าพเจ้า.....
ขอรับรองว่าเป็นการบันทึกถ้อยคำที่ถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อเจ้าหน้าที่

.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง