

ลับ

แบบ สคพ. ๒

เลขที่...../๒๕.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำร้องขอรับการคุ้มครองพยานตามมาตรการพิเศษ

- แบบคำร้องนี้มี ๕ หน้า โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล

ขอยื่นคำร้องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายเพื่อขอใช้มาตรการพิเศษในการคุ้มครองพยาน โดยเกี่ยวข้องกับฐานะ ☐ พยาน ☐ ผู้ซึ่งมีประโยชน์เกี่ยวข้อง ☐ ผู้ยื่นคำขอแทน

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

อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รับจ้าง ☐ นักศึกษา ☐ อื่นๆ ระบุ.....

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

ชื่อบิดา ชื่อมารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... โทรศัพท์มือถือ

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ หรือ

เลขที่บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานของรัฐ สังกัด

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

๓. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์มือถือ

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์

๔. มีความประสงค์จะขอรับการคุ้มครองตามมาตรการพิเศษ เนื่องจาก

☐ จะมาเป็นพยาน ☐ ได้มาเป็นพยาน

ในคดีอาญา.....

๕. ปัจจุบันพยานได้รับการคุ้มครองพยานจากหน่วยงาน

☐ ไม่ได้รับการคุ้มครอง ☐ ได้รับการคุ้มครองจาก

๖. กรณีได้รับการคุ้มครองตามข้อ ๕ โปรดระบุวิธีการคุ้มครอง

☐ จัดเจ้าหน้าที่ให้ความคุ้มครอง ☐ จัดให้อยู่ในสถานที่ปลอดภัย ☐ ปกปิด ชื่อ - สกุล ที่อยู่ ภาพ

☐ อื่นๆ ระบุ

๗. พฤติการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น

.....
.....
.....
.....
.....

ลับ

๘. กรณีขอให้มีการคุ้มครองตามมาตราพิเศษกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อและพฤติการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่ปลอดภัย)

- ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล
- เกี่ยวข้องกับพยานในฐานะ
- พฤติการณ์ความไม่ปลอดภัย

๙. เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

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

๑๐. ทั้งนี้ พยานได้ทราบสิทธิที่พยานพึงได้รับเมื่อได้รับการคุ้มครองและยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการและเงื่อนไข ของสำนักงานคุ้มครองพยาน ดังต่อไปนี้

(๑) ในการตรวจสอบพฤติการณ์ความปลอดภัยตามคำร้องขอฉบับนี้ ข้าพเจ้าเจ้ายินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการใดๆ เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของข้าพเจ้าและผู้ใกล้ชิด โดยอาจแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบหรือไม่ก็ได้ เช่น การติดตามทางลับ ติดตามสละครอย การตรวจสอบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นของข้าพเจ้าและผู้ใกล้ชิด ผู้ต้องหา จำเลยหรือบริวารของบุคคลดังกล่าวที่อาจเป็นภัยคุกคามแก่ข้าพเจ้าและผู้ใกล้ชิด เป็นต้น

(๒) ข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิที่พึงจะได้รับตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายแก่พยานสามิ ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดานของพยานหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพยานในคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(๓) ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือ และเชื่อฟังคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุ้มครองพยานหรือหน่วยงานที่ให้ความคุ้มครองแก่ข้าพเจ้า ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และเรื่องอื่นๆ ที่อาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ตัวของข้าพเจ้าและผู้เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

(๔) ข้าพเจ้าจะไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความมั่นคงปลอดภัยของตนเองและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองข้าพเจ้า

(๕) ในกรณีที่มีความจำเป็น ข้าพเจ้ายินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการคุ้มครองจัดให้ข้าพเจ้าอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยหรือมีการปกปิดมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมแก่สถานะ สภาพของข้าพเจ้าและลักษณะของคดีอาญาที่เกี่ยวข้อง

(๖) ระหว่างการเป็นพยานและอยู่ในการคุ้มครองของสำนักงานคุ้มครองพยานหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายหากข้าพเจ้ากระทำการอันเป็นความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติ ข้าพเจ้าจะถูกฟ้องร้องดำเนินคดีและถูกยกเลิกการคุ้มครองพยานทันที

(๗) ระหว่างที่อยู่ในการคุ้มครองพยาน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเดินทางออกจากที่พักอาศัยตามปกติหรือสถานที่ที่ทางราชการจัดให้จะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองข้าพเจ้าก่อนเสมอ

(๘) ข้าพเจ้ายินยอมที่จะดใช้โทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นใด กรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งและต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองข้าพเจ้าให้ใช้โทรศัพท์หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นใด ข้าพเจ้าจะใช้วิธีติดต่อดังกล่าว ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครอง และจะต้องใช้ภาษาที่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการคุ้มครองสามารถเข้าใจได้

(๙) ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว เช่น ข้อมูลทางการเงินหรือนิติกรรมอื่นใด การเรียกร้องสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ ประวัติเกี่ยวกับการกระทำความผิด เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองความปลอดภัยของตนเองและพนักงานเจ้าหน้าที่

๑๐ ข้าพเจ้ายอมรับว่าหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดข้างต้นและหรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยการคุ้มครองพยานตามมาตรการพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘ สำนักงานคุ้มครองพยานมีสิทธิเสนอรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งให้การคุ้มครองพยานตามมาตรการพิเศษสิ้นสุดลงได้ทันที

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับคำร้อง

(.....) (.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้ว ☐ คำร้องถูกต้องและเอกสาร หลักฐานครบถ้วนตามกฎหมายกระทรวงยุติธรรม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นและการพิจารณาคำร้องขอให้มาตรการพิเศษในการคุ้มครองพยาน พ.ศ. ๒๕๕๘ ☐ เอกสารประกอบคำร้องไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องให้แก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม ภายในวันที่ หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยื่นพยานหลักฐานและรายละเอียดเพิ่มเติมภายในกำหนดเวลาสิบห้าวันดังกล่าวข้างต้น โดยไม่แจ้งเหตุขัดข้องให้ทราบ สำนักงานจะรวบรวมพยานหลักฐานเท่าที่มีและจัดทำรายงาน และความเห็น ประกอบคำร้องเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายพิจารณาต่อไป ผู้ยื่นคำร้องได้ทราบเงื่อนไขการยื่นคำร้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน	
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง () () วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง โทรศัพท์มือถือ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.	
หมายเหตุ 	

สำหรับยื่นคำขอ

ได้ตรวจเอกสารหลักฐานแล้ว

☐ คำร้องถูกต้องและเอกสาร หลักฐานครบถ้วนตามกฎหมายกระทรวงยุติธรรม กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นและการพิจารณาคำร้องขอใช้มาตรการพิเศษในการคุ้มครองพยาน พ.ศ. ๒๕๕๘

☐ เอกสารประกอบคำร้องไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องให้แก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติม
ภายในวันที่

หากผู้ยื่นคำร้องไม่ยื่นพยานหลักฐานและรายละเอียดเพิ่มเติมภายในกำหนดเวลาสิบห้าวันดังกล่าวข้างต้น โดยไม่แจ้งเหตุขัดข้องให้ทราบ สำนักงานจะรวบรวมพยานหลักฐานเท่าที่มีและจัดทำรายงาน และความเห็น ประกอบคำร้องเสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายพิจารณาต่อไป

ผู้ยื่นคำร้องได้ทราบเงื่อนไขการยื่นคำร้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

ที่อยู่สำนักงาน

สำนักงานคุ้มครองพยาน กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ (อาคารเอ) ชั้น ๖

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๒๕๕๕-๖๑ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๖๗๒-๓

สายด่วน ๑๑๑๑ กด ๗๗ www.rlpd.go.th

ลับ

บันทึกถ้อยคำ

แบบ สคพ. ๒ /๑

ประกอบคำร้องขอรับการคุ้มครองพยานตามมาตราพิเศษ

สำนักงานคุ้มครองพยาน

เลขที่รับคำร้อง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้าชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

๒. ขอให้ถ้อยคำในฐานะ ☐ พยาน ☐ ผู้ยื่นคำขอแทนพยานชื่อ.....

☐ ผู้มีประโยชน์เกี่ยวข้องเป็น.....ของพยานชื่อ.....

☐ พนักงานผู้มีอำนาจสืบสวน ซึ่งได้รับความยินยอมจากพยานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

☐ พนักงานผู้มีอำนาจสอบสวน ซึ่งได้รับความยินยอมจากพยานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

☐ พนักงานผู้มีอำนาจฟ้องคดีอาญา ซึ่งได้รับความยินยอมจากพยานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

อาชีพ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

๕. ขอรับการคุ้มครองตามมาตราพิเศษ เนื่องจากพยานได้มาหรือจะมาเป็นพยานในคดี

วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ..... สถานที่ตำรวจที่ได้บันทึกประจำวัน.....

ในฐานะพยานของ ☐ พนักงานสืบสวน สถานีตำรวจ.....

☐ พนักงานสอบสวน สถานีตำรวจ.....

☐ พนักงานอัยการ สำนักงานอัยการ.....

☐ ศาล.....

๖. พฤติการณ์แห่งคดีที่เป็นพยานและความไม่ปลอดภัยที่พยานได้รับ (รายละเอียดของคดี การเข้าเป็นพยาน

ในคดีดังกล่าว และพฤติการณ์ที่แสดงถึงความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น)

ลงชื่อ

ผู้ให้ถ้อยคำ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

ลับ

ต่อหน้า ๒

สำนักงานคุ้มครองพยาน ๗๗๗

- ☐ ลำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือหลักฐานแสดงตนที่ทางราชการออกให้
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ เอกสารแสดงถึงความเป็นพยาน
- ☐ เอกสารหรือหนังสือที่เป็นคำขอให้คุ้มครองพยาน
- ☐ เอกสารแสดงถึงการคุ้มครองพยานที่ได้มีการดำเนินการอยู่ก่อน
- ☐ หนังสือแสดงความยินยอมของพยาน
- ☐ เอกสารอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ

ต่อหน้า ๓

ลับ

- ๓ -

แบบ สคพ. ๒ / ๑

๘. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

๓. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

๔. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

๕. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สำนักงานคุ้มครองพยานมิได้ทำหรือจัดให้ทำการใดๆ ซึ่งเป็นการล่อลวง ชูเชิญหรือให้สัญญา
เพื่อจูงใจ ให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำใดๆ และข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า
เป็นบันทึกถ้อยคำที่ถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่

ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง

ลับ