ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมาน และการกระทำให้บุคคลสูญหาย

เรื่อง แบบคำขอ ใบรับคำขอ แบบอุทธรณ์ ใบรับอุทธรณ์ ช่องทางการยื่นคำขอ ยื่นอุทธรณ์ ตามระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย ว่าด้วยการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย พ.ศ. ๒๕๖๘

เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนที่ตกเป็นผู้เสียหายได้รับการช่วยเหลือเยียวยา และได้รับความเป็นธรรม และมีแบบคำขอรับการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของทางราชการในการปฏิบัติงานด้วยความคล่องตัว รวดเร็ว รวมทั้งเป็นการลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

อาศัยอำนาจตามข้อ ๔ และข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหายว่าด้วยการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย จึงออกประกาศไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย เรื่อง แบบคำขอ ใบรับคำขอ แบบอุทธรณ์ ใบรับอุทธรณ์ ช่องทางการยื่นคำขอ ยื่นอุทธรณ์ ตามระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหายว่าด้วยการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ แบบคำขอ ใบรับคำขอ แบบอุทธรณ์ ใบรับอุทธรณ์ รวมทั้งช่องทางการยื่นและรับคำขอ การยื่นและรับอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ให้อธิบดีกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มีอำนาจตีความและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘
พันตำรวจเอก ทวี สอดส่อง
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมาน
และการกระทำให้บุคคลสูญหาย

ช่องทางการยื่นและรับคำขอ และการยื่นและรับอุทธรณ์
แนบท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
เรื่อง แบบคำขอ ใบรับคำขอ แบบอุทธรณ์ ใบรับอุทธรณ์ ช่องทางการยื่นคำขอ ยื่นอุทธรณ์ ตามระเบียบ
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหายว่าด้วยการช่วยเหลือ
เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อ ๒

ช่องทางการยื่นและรับคำขอ/ยื่นและรับอุทธรณ์

- ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ : saraban@rlpd.go.th
  โดยถือวันที่หน่วยงานของรัฐได้รับคำขอตามวันและเวลาที่คำขอได้เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานของรัฐ ตามพระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕
- ช่องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน :
  ๔๐๔ อาคารกระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
  โดยให้ถือวันที่ ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางออกใบรับฝากเป็นหลักฐานการฝากส่ง หรือวันที่ ที่ทำการไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับที่ซองหนังสือเป็นวันที่ยื่นคำขอ

สถานที่ยื่นและรับคำขอ

<u>ส่วนกลาง</u>

- สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
  กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ๔๐๔ อาคารกระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ
  แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
- ศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
  สำนักงานอัยการสูงสุด อาคารถนนบรมราชชนนีชั้น ๑ แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐
- ศูนย์รับแจ้งการควบคุมตัวและดำเนินการตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย พ.ศ.๒๕๖๕ กรุงเทพมหานคร
  สำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง (วังไชยา) ถนนนครสวรรค์ เขตดุสิต กรุงเทพฯ
- สถานีตำรวจนครบาล
- กรมสอบสวนคดีพิเศษ

<u>ส่วนภูมิภาค</u>

- สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดกระบี่
  เลขที่ ๕๕/๒๒ ถนน นภาจรัส ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี
  เลขที่ ๑๕๕/๔ หมู่ ๓ ตำบลปากแพรก อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดนครพนม
  เลขที่ ๖๔/๑๔-๑๕ ถนนประชาอุทิศ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดลำพูน
  เลขที่ ๓๐๐/๗ หมู่ที่ ๒ ตำบลเวียงยอง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐
- ศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
  สำนักงานอัยการจังหวัดทั่วประเทศ
- ศูนย์รับแจ้งการควบคุมตัวและดำเนินการตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย พ.ศ.๒๕๖๕ ที่ว่าการอำเภอทั่วประเทศ

- สถานีตำรวจภูธรทั่วประเทศ
- ศูนย์ปฏิบัติการคดีพิเศษภาค ๑ - ๙

สถานที่ยื่นและรับอุทธรณ์

<u>ส่วนกลาง</u>

- สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
  กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ๔๐๔ อาคารกระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ
  แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

<u>ส่วนภูมิภาค</u>

- สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดกระบี่
  เลขที่ ๕๕/๒๒ ถนน นภาจรัส ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี
  เลขที่ ๑๕๕/๔ หมู่ ๓ ตำบลปากแพรก อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดนครพนม
  เลขที่ ๖๔/๑๔-๑๕ ถนนประชาอุทิศ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐
- ศูนย์ปฏิบัติการคุ้มครองสิทธิคดีค้ามนุษย์จังหวัดลำพูน
  เลขที่ ๓๐๐/๗ หมู่ที่ ๒ ตำบลเวียงยอง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐

แบบ ยย.๑

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

แบบคำขอรับการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย ตามระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ .....
ผู้รับ .....
หน่วยงานที่รับ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้เสียหาย/ผู้ยื่นคำขอแทน

ข้าพเจ้าเป็น ☐ ผู้เสียหาย ☐ ผู้ยื่นคำขอแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง)

๑.๑ ผู้เสียหาย ชื่อ-สกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่ .....**หมู่ที่**.....**ซอย/ถนน**.....**แขวง/ตำบล**.....
เขต/อำเภอ.....**จังหวัด**.....**รหัสไปรษณีย์**.....**โทรศัพท์**.....

สถานภาพผู้เสียหาย ☐ **โสด** ☐ **สมรส** ☐ **อยู่กินฉันคู่สมรส** ☐ **หย่าร้าง** ☐ **อื่นๆ**.....
๑.๒ ผู้ยื่นคำขอแทนผู้เสียหาย ชื่อ-สกุล..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ยื่นคำขอแทนเนื่องจากเป็น

- ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีผู้เสียหายเป็นผู้เยาว์
- ☐ ผู้อนุบาล กรณีผู้เสียหายเป็นผู้ไร้ความสามารถ
- ☐ ผู้สืบสันดาน ผู้บุพการี คู่สมรส หรือผู้อุปการะหรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้เสียหาย
- ☐ บุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งเป็นหนังสือในกรณีที่ผู้เสียหายมีเหตุจำเป็น ดังต่อไปนี้
  - ○ เจ็บป่วยจนไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้
  - ○ เป็นผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ หรือบุคคลทุพพลภาพไม่สะดวกในการเดินทาง
  - ○ เดินทางไปต่างประเทศโดยมีกิจธุระจำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้
  - ○ มีเหตุจำเป็นอย่างอื่น ได้แก่.....
- ☐ พนักงานอัยการ
- ☐ พนักงานฝ่ายปกครอง
- ☐ ผู้รับมอบอำนาจ

ส่วนที่ ๒ การขอรับการช่วยเหลือ/ความประสงค์

๒.๑ การได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูจากหน่วยงานอื่น/บุคคลอื่น

☐ **ได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูแล้ว** ดังนี้ (หากมากกว่า ๓ หน่วยงาน ให้จัดทำข้อมูลเป็นเอกสารแนบท้ายคำขอนี้)

๑) หน่วยงาน/บุคคลอื่น .....เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)
และการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหายในรูปแบบอื่นที่มิใช่ตัวเงิน คือ
.....

๒) หน่วยงาน/บุคคลอื่น .....เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)
และการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหายในรูปแบบอื่นที่มิใช่ตัวเงิน คือ
.....

หน่วยงาน/บุคคลอื่น .....เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)
และการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหายในรูปแบบอื่นที่มิใช่ตัวเงิน คือ
.....

☐ **ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟู จากหน่วยงาน/บุคคลอื่น**

๒.๒ ความประสงค์

☐ ขอรับการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูที่เป็นตัวเงิน
หมายเลขบัญชีธนาคาร ผู้รับเงิน (โปรดแนบสำเนาบัญชีธนาคาร) .....

☐ ขอรับช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหายในรูปแบบอื่นที่มิใช่ตัวเงิน คือ .....
.....

คำเตือน - ในการยื่นคำขอฯไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมใดๆ

ส่วนที่ ๓ พฤติการณ์แห่งคดี

วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ .....เวลา.....
ซึ่งมีพฤติการณ์โดยย่อ ดังนี้ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลตามที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากได้ให้ถ้อยคำหรือแสดงเอกสารหรือพยานหลักฐานหรือพยานหลักฐานอันเป็นเท็จ เพื่อประโยชน์แก่ตนหรือผู้อื่นถึงขนาดว่าหากไม่มีข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จนั้นจะไม่ได้รับการช่วยเหลือข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินช่วยเหลือที่ได้รับตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๔ เอกสารประกอบคำขอ (ถ้ามี)

(.....) ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล/ค่าฟื้นฟู
(.....) สำเนามรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)
(.....) สำเนาใบชันสูตรบาดแผล (กรณีบาดเจ็บ)
(.....) หนังสือรับรองความพิการ/บัตรประจำตัวคนพิการ
(.....) สำเนาหลักฐานการได้รับการเยียวยาจากหน่วยงานอื่น
(.....) หนังสือมอบอำนาจ
(.....) สำเนาใบรับรองแพทย์
(.....) สำเนาใบชันสูตรพลิกศพ (กรณีเสียชีวิต)
(.....) สำเนาคำสั่งศาลให้เป็นบุคคลสาบสูญ
(.....) สำเนารายงานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี
(.....) สำเนารายงานการสอบสวนของสน./สภ. คดีอาญาที่.....
(.....) อื่นๆ.....

***** หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ *****
สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย
๔๐๔ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ อาคารกระทรวงยุติธรรม
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐
www.rlpd.go.th โทร ๐๒-๑๔๑-๒๗๓๒ , ๐๒-๑๔๑-๒๙๖๗ หรือ โทร. ๑๑๑๑ กด ๗๗

คำเตือน - ในการยื่นคำขอฯไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมใดๆ

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

ใบรับคำขอการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย
ตามระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
การทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

สำหรับผู้ยื่นคำขอ

แบบ ยย.๒

เลขที่รับคำขอ :.....**สถานที่ยื่นคำขอ :**.....
วัน/เดือน/ปี ที่รับคำขอ :.....**ผู้ยื่นคำขอ ชื่อ - นามสกุล :**.....

ผู้เสียหาย ชื่อ - นามสกุล :.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ชื่อ นามสกุล:.....

ช่องทางการติดต่อ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย (สปท.)

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขที่ ๔๐๔ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

โทร. ๐๒ -๑๔๑ – ๒๗๕๑ , ๐๒ ๑๔๑ – ๒๙๖๗ หรือ สายด่วนยุติธรรม ๑๑๑๑ กด ๗๗

****หมายเหตุ** โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาด้วยทุกครั้งที่ติดต่อเจ้าหน้าที่

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

ใบรับคำขอการช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหาย
ตามระเบียบคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
การทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

สำหรับเจ้าหน้าที่

แบบ ยย.๒

เลขที่รับคำขอ :.....**สถานที่ยื่นคำขอ :**.....
วัน/เดือน/ปี ที่รับคำขอ :.....**ผู้ยื่นคำขอ ชื่อ - นามสกุล :**.....

ผู้เสียหาย ชื่อ - นามสกุล :.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ชื่อ – นามสกุล:.....

ช่องทางการติดต่อ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย (สปท.)

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เลขที่ ๔๐๔ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

โทร. ๐๒ -๑๔๑ – ๒๗๕๑ , ๐๒ ๑๔๑ – ๒๙๖๗ หรือ สายด่วนยุติธรรม ๑๑๑๑ กด ๗๗

****หมายเหตุ** โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาด้วยทุกครั้งที่ติดต่อเจ้าหน้าที่

แบบ ยย. ๓

แบบอุทธรณ์คำวินิจฉัยคณะอนุกรรมการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหาย
จากการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

เลขที่รับ อ/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขออุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

เรียน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ยื่นอุทธรณ์
ในฐานะ .....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการช่วยเหลือเยียวยาผู้เสียหายจากการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย เลขคำวินิจฉัยที่..... ต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย โดยได้รับคำวินิจฉัยเมื่อวันที่.....

ซึ่งข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยดังกล่าว จึงมีความประสงค์จะขออุทธรณ์คัดค้านคำวินิจฉัยดังกล่าว พร้อมหลักฐานประกอบการอุทธรณ์ ในประเด็นดังนี้

☐ การช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูที่เป็นตัวเงิน จำนวน .....บาท (.....)
☐ การช่วยเหลือ เยียวยา และฟื้นฟูผู้เสียหายในรูปแบบอื่นที่มิใช่ตัวเงิน คือ.....
.....
.....

เพื่อให้เห็นว่าข้าพเจ้าไม่ได้รับความเป็นธรรม โดยมีข้อโต้แย้ง ข้อเท็จจริง และข้อกฎหมายตามที่จะกล่าวต่อไปนี้

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

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

ด้วยเหตุผลที่ได้เรียนต่อคณะกรรมการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ขอคณะกรรมการได้พิจารณากลับหรือแก้คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ตามคำขอของข้าพเจ้าด้วยเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม ขอคณะกรรมการได้โปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นอุทธรณ์
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับอุทธรณ์
(.....)
วันที่...../...../.....

<u>เอกสารเพิ่มเติมประกอบคำขออุทธรณ์คำวินิจฉัยคณะอนุกรรมการ</u> (ถ้ามี)

☐ โปรดระบุ .....
☐ โปรดระบุ .....
☐ โปรดระบุ .....

สำหรับผู้ยื่นอุทธรณ์

ใบรับอุทธรณ์คำวินิจฉัยคณะอนุกรรมการ

แบบ ยย.๔

เลขรับอุทธรณ์ที่...../..... วัน/เดือน/ปี ที่รับอุทธรณ์...../...../.....
เลขที่รับคำขอ..... วัน/เดือน/ปี ...../...../.....
เลขคำวินิจฉัยที่..... วัน/เดือน/ปี ...../...../.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้ยื่นอุทธรณ์..... ในฐานะ.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้เสียหาย.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน ได้แก่ .....

.....

เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้อุทธรณ์ต้องยื่นเอกสารดังกล่าวต่อเจ้าหน้าที่ **ภายใน ๑๕** วัน นับแต่วันที่ยื่นอุทธรณ์ หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นอุทธรณ์ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....) (.....)
เบอร์โทร..... ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาด้วยทุกครั้งที่ติดต่อเจ้าหน้าที่

สถานที่ติดต่อ

๑. สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย (สปท.) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
กระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐
โทร. ๐๒-๑๔๑-๒๗๓๒ , ๐๒-๑๔๑-๒๙๖๗ หรือ สายด่วน โทร. ๑๑๑๑ กด ๗๗

๒. หน่วยงานที่รับอุทธรณ์.....เบอร์โทร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบรับอุทธรณ์คำวินิจฉัยคณะอนุกรรมการ

แบบ ยย.๔

เลขรับอุทธรณ์ที่...../..... วัน/เดือน/ปี ที่รับอุทธรณ์...../...../.....
เลขที่รับคำขอ..... วัน/เดือน/ปี ...../...../.....
เลขคำวินิจฉัยที่..... วัน/เดือน/ปี ...../...../.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้ยื่นอุทธรณ์..... ในฐานะ.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้เสียหาย.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน ได้แก่ .....

.....

เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน ผู้อุทธรณ์ต้องยื่นเอกสารดังกล่าวต่อเจ้าหน้าที่ **ภายใน ๑๕** วัน นับแต่วันที่ยื่นอุทธรณ์ หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดเวลาดังกล่าว เจ้าหน้าที่จะจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นอุทธรณ์ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....) (.....)
เบอร์โทร..... ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : โปรดนำเอกสารฉบับนี้มาด้วยทุกครั้งที่ติดต่อเจ้าหน้าที่

สถานที่ติดต่อ

๑. สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทรมานและการกระทำให้บุคคลสูญหาย (สปท.) กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
กระทรวงยุติธรรม ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม. ๑๐๒๑๐
โทร. ๐๒-๑๔๑-๒๗๓๒ , ๐๒-๑๔๑-๒๙๖๗ หรือ สายด่วน โทร. ๑๑๑๑ กด ๗๗

๒. หน่วยงานที่รับอุทธรณ์.....เบอร์โทร.....