



บันทึกการแจ้งสิทธิ/แบบรับคำขอ การขอรับค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา
ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๕๔
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ การแจ้งสิทธิ

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

ในคดีอาญาที่.....ข้าพเจ้า (ยศ ชื่อ - สกุล).....ตำแหน่ง.....
ได้แจ้งให้ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้เสียหาย/ทายาทผู้เสียหาย หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ซึ่งเป็นผู้เสียหายในกรณีความผิดฐาน.....
วัน/เดือน/ปี ที่เกิดเหตุ.....เวลา.....สถานที่.....
โดยมีพฤติการณ์แห่งคดีโดยย่อดังนี้.....

- ข้อสันนิษฐานเบื้องต้น/เหตุจูงใจ/สาเหตุของการกระทำความผิด.....
- ความเกี่ยวข้องของผู้ต้องหา/จำคุกกันหรือมีเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนหรือไม่.....

จากการสอบสวนเบื้องต้น พบว่าผู้เสียหาย

ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด และหากปรากฏในภายหลังว่าผู้เสียหายมีส่วนเกี่ยวข้องในการกระทำความผิด จะแจ้งให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ หรือสำนักงานยุติธรรมจังหวัดทราบต่อไป

อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด

ผู้เสียหาย/ทายาท ได้รับทราบสิทธิตามกฎหมายแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้เสียหาย/ทายาท

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งสิทธิ

คำเตือน การยื่นคำขอรับค่าตอบแทนจะสมบูรณ์ต่อเมื่อ มีการกรอกข้อมูลใน ส่วนที่ ๒ ครบถ้วน พร้อมกับยื่นเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

ส่วนที่ ๒ การรับคำขอ

๑. ผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ.....
อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อวัน/เดือน/ปี จังหวัดที่ทำงาน.....
ชื่อคู่สมรส..... มีชีวิต อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม จำนวนบุตร.....คน อายุบุตร.....ปี(ทุกคน)
ชื่อบิดา..... มีชีวิต อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม
ชื่อมารดา..... มีชีวิต อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒. ผู้ยื่นคำขอแทน ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
ในฐานะ ทายาท ผู้รับมอบอำนาจ ผู้ให้อุปการะหรืออยู่ในอุปการะ อื่นๆ.....
ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๓. ความเสียหายที่ได้รับ บาดเจ็บ เสียชีวิต บาดเจ็บและเสียชีวิตในเวลาต่อมา เกี่ยวกับเพศ
 มีค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ ใช้สิทธิอื่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ระบุ).....
 มีค่าฟื้นฟูสมรรถภาพตามใบเสร็จฉบับจริง จำนวน.....ฉบับ ใช้สิทธิอื่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ระบุ).....
การบาดเจ็บครั้งนี้ ได้รับค่าจ้างครบถ้วน ไม่ได้รับค่าจ้าง ได้รับค่าจ้างบางส่วน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....
วันที่รับคำขอ.....
สถานที่.....
ผู้รับ.....

สำหรับผู้ยื่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน - ผู้ยื่นคำขอโดยแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือให้ถ้อยคำหรือแสดงพยานหลักฐานอันเป็นเท็จ ในการขอรับค่าตอบแทน ค่าทดแทน หรือค่าใช้จ่าย ต่อคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความผิดตามที่กฎหมายระบุไว้
- ในการยื่นคำขอรับค่าตอบแทน ผู้เสียหายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมใดๆ

เอกสารประกอบการยื่น

<ul style="list-style-type: none">• สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน• สำเนาทะเบียนบ้าน• สำเนาทะเบียนสมรส• สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี)• อื่นๆ	<ul style="list-style-type: none">• ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล ฉบับจริง• ใบเสร็จค่าฟื้นฟู ฉบับจริง• สำเนามรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)• หนังสือมอบอำนาจ	<ul style="list-style-type: none">• สำเนาบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี• สำเนาใบรับรองแพทย์• สำเนาใบขึ้นสูตรบาดแผล (กรณีบาดเจ็บ/เพศ)• สำเนาใบขึ้นสูตรพลิกศพ (กรณีเสียชีวิต)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ผู้เสียหาย หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับความเสียหายถึงแก่ชีวิตหรือร่างกายหรือจิตใจ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น โดยตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น และเป็นความผิดที่กระทำต่อผู้เสียหายซึ่งทำให้ผู้เสียหายอาจขอรับค่าตอบแทนได้แก่ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ภาค ๒ ดังต่อไปนี้

ลักษณะ ๖ ความผิดเกี่ยวกับการก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อประชาชน มาตรา ๒๒๔ , มาตรา ๒๓๘

ลักษณะ ๙ ความผิดเกี่ยวกับเพศ มาตรา ๒๗๖ ถึง มาตรา ๒๘๗

ลักษณะ ๑๐ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย

หมวด ๑ ความผิดต่อชีวิต มาตรา ๒๘๘ ถึง มาตรา ๒๙๔

หมวด ๒ ความผิดต่อร่างกาย มาตรา ๒๙๕ ถึง มาตรา ๓๐๐

หมวด ๓ ความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา ๓๐๑ ถึง มาตรา ๓๐๕

หมวด ๔ ความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บ หรือคนชรา มาตรา ๓๐๖ ถึง มาตรา ๓๐๘

ลักษณะ ๑๑ ความผิดเกี่ยวกับเสรีภาพและชื่อเสียง

หมวด ๑ ความผิดต่อเสรีภาพ มาตรา ๓๐๙ , มาตรา ๓๑๐ , มาตรา ๓๑๑ , มาตรา ๓๑๒ , มาตรา ๓๑๓

ลักษณะ ๑๒ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน

หมวด ๑ ความผิดฐานลักทรัพย์และวิ่งราวทรัพย์ มาตรา ๓๓๖

หมวด ๒ ความผิดฐานกรรโชก ริดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ และปล้นทรัพย์ มาตรา ๓๓๗ , มาตรา ๓๓๘ , มาตรา ๓๓๙ , ทวิ , มาตรา ๓๔๐ , มาตรา ๓๔๐ ทวิ

หมวด ๘ ความผิดฐานบุกรุก มาตรา ๓๖๕

การยื่นคำขอ

- การยื่นคำขอรับค่าตอบแทนผู้เสียหาย **ต้องยื่นภายใน ๑ ปี**นับแต่วันที่รู้ถึงการกระทำความผิด

สิทธิที่อาจได้รับ

กรณีได้รับบาดเจ็บ

- (๑) ค่ารักษาพยาบาล (เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท)
- (๒) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพฯ (เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท)
- (๓) ค่าขาดประโยชน์ที่ทำได้ (ตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี)
- (๔) ค่าตอบแทนความเสียหายอื่น (ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท)

กรณีถึงแก่ความตาย

- (๑) ค่าตอบแทน (ตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท)
- (๒) ค่าจัดการศพ (๒๐,๐๐๐ บาท)
- (๓) ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู (ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท)
- (๔) ค่าเสียหายอื่น (ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท)

สถานที่ยื่นคำขอ

- สถานีตำรวจทั่วประเทศ
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ
- สำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค ๑ - ๔
- สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
- สถานที่ตามคณะกรรมการประกาศกำหนด

***** หากมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ *****

ส่วนกลาง

สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทร ๐๒-๑๔๑-๒๘๓๙-๖๙ หรือ โทรสาร ๐๒- ๑๔๓-๙๖๖๕-๖๗ หรือ โทร ๑๑๑๑ กด ๗๗

ส่วนภูมิภาค

๑. สำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค ๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เลขที่ ๑๔ ม.๑ ถ.อุทอง(ก) ต.หอรัตนไทย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร ๐๓๕-๒๔๖๙๕๘-๙

๒. สำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค ๒ จังหวัดขอนแก่น

ศาลาประชาคมจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๒ ถ.ศูนย์ราชการ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐ โทร ๐๔๓-๒๔๕๖๑๑-๒

๓. สำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค ๓ จังหวัดเชียงใหม่

เลขที่ ๔๗/๑๕-๑๗ ถ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐ โทร ๐๕๓-๒๑๗๑๐๔

๔. สำนักงานคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ภาค ๔ จังหวัดสงขลา

เลขที่ ๕๓๒ และ ๕๓๔ ม.๒ ถ.สงขลา-เกาะยอ ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๐๐๐ โทร ๐๗๔-๓๓๓๓๑๑-๒