

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា
Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia
Chambres Extraordinaires au sein des Tribunaux Cambodgiens

ឧបសម្ព័ន្ធ "ក"

- ការិយាល័យសហព្រះរាជអាជ្ញា
 - ការិយាល័យសហចៅក្រមស៊ើបអង្កេត
- សំណុំរឿងលេខ:

ទំរង់បែបបទព័ត៌មានអំពីជនរងគ្រោះ

ផ្នែក "ក"

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននៃជនរងគ្រោះ

១. នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន: ឆាវី ធីន	២. ភេទ <input checked="" type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី
៣. ទីកន្លែងកំណើត: ភ្នំពេញ កម្ពុជា	៤. សញ្ជាតិ: ខ្មែរ (ខ្មែរ)
៥. អាយុ/ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ប្រសិនបើស្គាល់ ចថ/ខខ/ឆឆឆឆ): ១៩៧២	៦. មុនរបរ: កសិករ
៧. ស្ថានភាពគ្រួសារ <input type="checkbox"/> នៅលីវ <input checked="" type="checkbox"/> រៀបការ <input type="checkbox"/> លែងលះ <input type="checkbox"/> ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	
៨. ឈ្មោះមិត្ត ឬអាណាព្យាបាល: ឆាវី វ៉ែន (ឆាវី)	ឈ្មោះម្តាយ: ចាត លីន (ឆាវី)
៩. តើមានអ្នកនៅក្នុងបន្ទប់ចំនួនប៉ុន្មាននាក់? សូមសរសេរជាលេខ. ៥នាក់	
១០. តើអ្នកធ្លាប់មានពិការភាពពីមុនឬទេ? <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស សូមរៀបរាប់លំអិត: គ្រោះថ្នាក់	
១១. តើស្ថានភាពនៃអត្តសញ្ញាណខាងក្រោមណាមួយដែលអ្នកមាន? សូមបញ្ជាក់ជាលេខ	
ប្រភេទនៃស្ថានភាពនៃអត្តសញ្ញាណ	លេខ និង យោងផ្សេងៗ
<input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន	
<input type="checkbox"/> ប័ណ្ណបើកបររថយន្ត	
<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ដូចជាកាត់សំគាល់និស្សិត, បុគ្គលិក)	
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរដែនដី	
<input type="checkbox"/> លិខិតចុះឈ្មោះនៅក្នុងជំរុំ	
<input type="checkbox"/> កាត់សំគាល់ចេញដោយអង្គការមនុស្សធម៌(ដូចជា UNHCR, WFP)	
<input type="checkbox"/> ឯកសារពន្ធ	



តើអ្នកធ្លាប់ដាក់ពាក្យប្តឹង ឬ ពាក្យស្នើសុំតាំងមុនជាដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីនៅ អ.វ.ត.ក ឬកន្លែងណាមួយផ្សេងទៀត?

បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស សូមអត្តាបញ្ជាក់អំពីពាក្យស្នើសុំ នៅពេលណា និង ទីកន្លែងណា

ពាក្យស្នើសុំ

ទីកន្លែង: ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ផ្នែក "ខ"

ព័ត៌មានទាក់ទងឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានចោទប្រកាន់

សូមភ្ជាប់នូវចំណើយទាក់ទងនឹងផ្នែកនេះដោយក្រដាសដាច់ដោយឡែកប្រសិនបើចាំបាច់

១. សូមផ្តល់នូវព័ត៌មានពិស្តារអំពីឧក្រិដ្ឋកម្ម	
ទីកន្លែង (ភូមិ, ប្រភ, ភូមិភាគ)	ស្រុកស្រែចម្ការ, ភូមិស្រែចម្ការ, ខេត្តស្រះចក
កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	១៥/០៩/២០១៥
ការពិពណ៌នាអំពីឧក្រិដ្ឋកម្ម(តើឧក្រិដ្ឋកម្មនេះដែលបានកើតឡើង ហើយកើតឡើងដោយរបៀបណា?):	
ស្រុកស្រែចម្ការ ខេត្តស្រះចក ខេត្តស្រះចក ខេត្តស្រះចក	
២. តើអ្នកណាដែលអ្នកជឿជាក់ថាបានប្តឹងសុំស៊ើបអង្កេតឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះ ហើយមូលហេតុអ្វីដែលអ្នកជឿជាក់បែបនេះ?	
សូមឆ្លើយសំណួរនេះទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន	
៣. តើអ្នកជាជនរងគ្រោះក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ?	<input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
៤. តើអ្នកជាសាក្សីនៅក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ?	<input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
៥. តើអ្នកបានដឹងអំពីជនរងគ្រោះ ឬសាក្សីនៅក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ?	<input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
(ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ/ចាស (និងប្រសិនបើអ្នកមានលទ្ធភាព), សូមផ្តល់ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានរបស់ពួកគេ, លើកលែងតែអ្នកដឹងថាពួកគេចង់នៅជាសមាជិក, ឬអាចធ្វើដោយមានហានិភ័យចំពោះអ្នក ឬអ្នកណាផ្សេងទៀត): ២១ ២១	
៦. តើអ្នកមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយសាក្សីទាំងនោះ(ជាគ្រូបង្រៀន, អ្នកជិតខាង, មិត្តភក្តិ, ។ល។)?	<input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
(ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ/ចាស, សូមបញ្ជាក់): ២១	
ដើម្បីអនុញ្ញាតអោយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីអាចចូលរួមបាន, ព្រមទាំងត្រូវតែជា ក) រូបភាព, សម្ភារៈ ឬ ផ្ទះទីក្រុង; ខ) ប៉ះកាល់ដោយផ្ទាល់ពីបទល្មើសនោះជាលក្ខណៈបុគ្គល និងមានអង្គការរហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន ។	

ផ្នែក "ប"

ហត្ថលេខា

១. ហត្ថលេខាជនរងគ្រោះ
សូមមេត្តាចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតម្រាមដៃ និងចុះកាលបរិច្ឆេទនៅលើបែបបទនេះ ទោះបីជាមានណាម្នាក់ធ្វើក្នុងនាមរបស់អ្នក ឬ មានណាម្នាក់
ជួយអ្នកក្នុងការបំពេញបែបបទនេះ

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ជា៖
- ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ក្នុងបែបបទនេះពិតជាត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដមែន ប្រសិនបើមានចំណុចណាមិនពិត ខ្ញុំសូមទទួលទោសតាមច្បាប់
ជាធរមាន

- ខ្ញុំមានបំណងចង់ចូលរួមក្នុងនីតិវិធីនៅចំពោះមុខ វ.ត.ក ជា៖ សាក្សី ជាអ្នកប្តឹង ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី
ប្រសិនបើចង់តាំងខ្លួនជា "ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី", សូមបញ្ជាក់អោយច្បាស់ថាបានបំពេញនៅក្នុងផ្នែក "គ"

ទីកន្លែងធ្វើ៖ ភ្នំពេញ ថ្ងៃ ០៤ ខែ ០៤ ឆ្នាំ ២០១១
ហត្ថលេខា ឬស្នាមម្រាមដៃជនរងគ្រោះ និង ឈ្មោះ

ឈន់ គុយ ឡឺន

ឈ្មោះសាក្សី៖ *គីម ហ៊ុយ សុវណ្ណ*
ហត្ថលេខាសាក្សីក្នុងការបំពេញ៖ *[Signature]* ហត្ថលេខា..... *[Signature]*

២. ហត្ថលេខាបុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងអោយជនរងគ្រោះដោយមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ
ដោយមានការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ

ខ្ញុំឈ្មោះ ,
ឈ្មោះជនរងគ្រោះ
យល់ព្រមអោយឈ្មោះ ធ្វើជាអ្នកតំណាង

សរសេរឈ្មោះបុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងអោយជនរងគ្រោះ, ក្នុងនាមខ្ញុំ
អោយបំពេញបែបបទនិងដាក់ត្រាស្រដៀង៖

ទីកន្លែងធ្វើ៖ ថ្ងៃ៖ ខែ៖ ឆ្នាំ៖
ហត្ថលេខាឬស្នាមម្រាមដៃរបស់បុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងអោយជនរងគ្រោះ និងឈ្មោះ

ឈ្មោះសាក្សី
ហត្ថលេខាសាក្សីក្នុងការបំពេញបែបបទនេះ៖ ហត្ថលេខា.....

នៅមុនពេលដាក់បែបបទពាក្យស្នើសុំនេះ, សូមពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងគូសនៅខាងក្រោមនេះទៅតាមការសម្របសម្រួល:

ខ្ញុំបានភ្ជាប់មកជាមួយក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះនូវឯកសារដូចខាងក្រោម:

- ១. វិទ្យុក "២"
- ២. ៣៣៦ 1983
- ៣.

ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតប្រាមដៃនៅគ្រប់ទំព័រនៃបែបបទ និង ឯកសារដែលបានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយ

សូមបញ្ជាក់អំពីចំនួនទំព័រសរុបនៃទំព័របស់បែបបទនេះរួមទាំងទំព័របន្ថែម និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងៗទៀត: 120 ក

ជនរងគ្រោះ:	បុគ្គលកំណត់អោយជនរងគ្រោះ:
<p><input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានផ្តល់សេចក្តីចម្លងឯកសារជាភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៅក្នុងសំនួរទី១១ នៃផ្នែក "ក" ។</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានឆ្លើយតបនឹងតំរូវការនៅក្នុងសំនួរទី១៣ នៃផ្នែក "ក" ។</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតប្រាមនៅក្នុងប្រអប់ទី១នៅក្នុងផ្នែក "ឃ" ។</p>	<p><input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬ ផ្ដិតប្រាមដៃនៅក្នុងប្រអប់ទីពីរ នៅក្នុងផ្នែក "ឃ"</p>

កំណត់ចំណាំ

នៅពេលដែល អ.វ.ត.ក ទទួលបែបបទនេះ អ្នកនឹងទទួលបាននូវការបញ្ជាក់ ។ ការបញ្ជាក់នេះនឹងផ្តល់ទៅអ្នកជាមួយនឹងលេខដែលបានចុះបញ្ជីដែលអ្នកត្រូវប្រើនៅក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយតុលាការ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកតុលាការ សូមប្រើប្រាស់លេខដែលបានផ្តល់អោយនេះ ដើម្បីអោយគេអាចបន្ថែមនៅលើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក ។ សូមបញ្ជាក់ថាដំណើរការនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌត្រូវការប្រើប្រាស់ពេលវេលាវែង និងអ.វ.ត.ក អាចត្រូវការប្រើប្រាស់ពេលវេលាមួយដើម្បីធ្វើការសម្រេចលើពាក្យស្នើសុំ ។

ការដាក់បែបបទនេះគឺធ្វើឡើងដោយមិនមានគិតថ្លៃ ។

អង្គភាពជនរងគ្រោះអាចទំនាក់ទំនងបានតាមរយៈអាសយដ្ឋានខាងក្រោម ឬតាមរយៈអ៊ីម៉ែល victimsunit@eccc.gov.kh ។



មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា

DC-Cam Victim Participation Project

សំណើសុំបោះឆ្នោតការពារក្តី និង វិធានការការពារ

ត្រូវចំពេញដោយអ្នកប្តឹង និង ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី

សំណើសុំបោះឆ្នោតការពារក្តី (សម្រាប់តែដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី)

តាមរយៈនេះ ខ្ញុំសូមស្នើសុំថា អង្គភាពជនរងគ្រោះផ្តល់ជំនួយក្នុងការកំណត់រក និង ក្នុងករណី ចាំបាច់ ផ្តល់ថវិការចំពោះមេធាវីការពារក្តីដែលមានសមត្ថភាព ។ ប្រសិនបើគម្រោងបញ្ជូនទៅ ចំពោះមុខតុលាការ ខ្ញុំស្នើសុំថា អង្គភាពជនរងគ្រោះផ្តល់ថវិការសម្រាប់ចំណាយលើការស្នាក់នៅ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ម្ហូបអាហារ និងចំណាយចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត ។ ខ្ញុំមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការ- ស្វែងរកមេធាវី ឬធ្វើដំណើរមកក្នុងពេញ ដោយគ្មានជំនួយនោះទេ ។

..... ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ

..... ឈ្មោះ និង កាលបរិច្ឆេទ

វិធានការការពារ (សម្រាប់អ្នកប្តឹង និង ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី)

- ខ្ញុំសូមស្នើសុំវិធានការណ៍ការពារ ព្រោះខ្ញុំជឿជាក់ថា ការចូលរួមរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង ដំណើរការរបស់អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញនៅក្នុងតុលាការកម្ពុជា និង អាចធ្វើឲ្យមាន ការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត និង/ឬ សុខភាពរបស់ខ្ញុំ និង/ឬ របស់ ក្រុមគ្រួសារ ឬសាច់ញាតិជិតស្និទ្ធ ។ (ប្រសិនបើស្នើសុំវិធានការការពារ សូម ចំពេញនៅក្នុងសន្ធិកថនៃមត្តាប្តឹងមួយទៀត)
- ខ្ញុំមិនចង់ស្នើសុំវិធានការការពារនៅពេលនេះទេ និងសូមរក្សាសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំនៅក្នុង ការស្នើសុំវិធានការការពារនេះនៅពេលក្រោយ ។

..... ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ

..... ឈ្មោះ និង 06/06/2013 កាលបរិច្ឆេទ

មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា

DC-Cam Victim Participation Project

ការអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាចាត់វិធានការជំនួស

ត្រូវបំពេញដោយដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី

ការអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាចាត់វិធានការជំនួស

តាមរយៈនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា ចាត់វិធានការជំនួសខ្ញុំរហូតដល់ពេលដែលខ្ញុំតែងតាំងមេធាវីការពារក្តី។ ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាមិនមែនជាមេធាវីរបស់ខ្ញុំនោះទេ។ រហូតដល់ពេលដែលខ្ញុំមានមេធាវី ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាទទួលលិខិតជូនដំណឹងពីតុលាការ និងពិនិត្យមើលឯកសារទាំងនោះជំនួសខ្ញុំ។ តែនៅក្នុងករណីដែលឯកសារទាំងនោះអនុញ្ញាត ឬតម្រូវឱ្យចាត់វិធានការ (ដូចជា ធ្វើពាក្យបណ្តឹងជំទាស់ ឬ ការឆ្លើយតប) ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាទាក់ទងមកខ្ញុំតាមមធ្យោបាយសមរម្យ (រួមទាំងតាមរយៈទូរស័ព្ទ) ដើម្បីប្រាប់ខ្ញុំអំពីអត្ថន័យនៅក្នុងឯកសារទាំងនោះ។ ប្រសិនបើខ្ញុំចង់ចាត់វិធានការ ខ្ញុំស្នើសុំថា មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាផ្តល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនោះមកខ្ញុំផ្ទាល់ ដើម្បីឱ្យខ្ញុំអាចចាត់វិធានការបាន។

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ

ឈ្មោះ និង កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីប្រកាសអំពីឯកសារបន្ថែម (សម្រាប់អ្នកប្តឹង និង ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី)

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំមិនមានឯកសារបន្ថែមលើសពីអ្វីដែលមានភ្ជាប់នៅក្នុងទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះនេះទេ។

..... ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ

..... ឈ្មោះ និង 06/06/2009 កាលបរិច្ឆេទ

អាសយដ្ឋាន: ១១៦ ផ្លូវជាតិលេខ ៦ ភ្នំពេញ កម្ពុជា
ទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះលេខ: VPA-SU.0057

មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា

DC-Cam Victim Participation Project

ការអនុញ្ញាតិឱ្យប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដើម្បីគោលបំណងប្រតិបត្តិសាស្ត្រ

ត្រូវបំពេញដោយអ្នកប្តឹង និង ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី

ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយមានគោលបំណងពីរយ៉ាង៖ ជួយដល់ដំណើរការស៊ើបអង្កេតយុត្តិធម៌ចំពោះបទឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងរបបកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យ និង ជួយរួមចំណែកដល់ការកសាងឯកសារប្រវត្តិសាស្ត្រ។ ដូច្នេះ ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីគោលបំណងប្រវត្តិសាស្ត្រនេះ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីគោលបំណងប្រវត្តិសាស្ត្រ ជាពិសេស សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និង ការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ។

- ខ្ញុំយល់ស្របទៅនឹងការប្រើប្រាស់ឈ្មោះរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា ដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅក្នុងទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ស្របទៅនឹងការប្រើប្រាស់អាស័យដ្ឋានរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា ដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅក្នុងទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំមិនយល់ស្របទៅនឹងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានណាមួយដែលមានបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយផ្សេងៗរបស់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា ដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅក្នុងទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះរបស់ខ្ញុំទេ។

ហត្ថលេខា ឬ ស្នាមមេដៃ

ឈ្មោះ ០៧ ០៩ និង កាលបរិច្ឆេទ ០៦/០៦/២០០១

អាស័យដ្ឋាន..... ក្រុងភ្នំពេញ..... ផ្លូវលេខ..... ០១..... ខណ្ឌដូនពេញ.....

ទម្រង់បែបបទព័ត៌មានជនរងគ្រោះលេខ: VPA-SV.00.57X