

Declassified to Public  
06 September 2012

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



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

- ការិយាល័យសហព្រះរាជអាជ្ញា
  - ការិយាល័យសហចៅក្រមស៊ើបអង្កេត
- សំណុំរឿងលេខ:

**ឯកសារទទួល**  
DOCUMENT RECEIVED/DOCUMENT REÇU  
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date of receipt/data de reception):  
10-Jun-2009, 15:18  
Chanthan Phok

**ឯកសារចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់**  
CERTIFIED COPY/COPIE CERTIFIÉE CONFORME  
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ឯកសារបញ្ជាក់ (Certified Date /Date de certification):  
11-Jun-2009, 08:25  
Chanthan Phok

ទម្រង់ព័ត៌មានជនទេក្រោះ

ផ្នែក “ក”

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ជនទេក្រោះ

១. នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន: JEFFRY JAMES	២. ភេទ <input checked="" type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី
៣. ទីកន្លែងកំណើត: LAGONA BEACH	៤. សញ្ជាតិ: អាមេរិក
៥. អាយុ/ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ប្រសិនបើដឹង ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ/ឆ្នាំ): ២១ កក្កដា ១៩៦៩	៦. មុខរបរ: អ្នកពន្លត់អគ្គិភ័យ
៧. ស្ថានភាពគ្រួសារ <input type="checkbox"/> នៅលើ <input checked="" type="checkbox"/> រៀបការ <input type="checkbox"/> លែងលះ <input type="checkbox"/> ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	
៨. ឈ្មោះឪពុក ឬអាណាព្យាបាល: RIAN J. JAMES	ឈ្មោះម្តាយ: SHERRY A. CLARK
៩. តើមានអ្នកនៅក្នុងបន្ទប់ចំនួនប៉ុន្មាននាក់? សូមសរសេរជាលេខ ៣	
១០. តើអ្នកធ្លាប់មានពិការភាពពីមុនឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស សូមរៀបរាប់លំអិត:	
១១. តើភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណខាងក្រោមណាមួយដែលអ្នកមាន? សូមបញ្ជាក់ជាលេខ	
ប្រភេទនៃភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណ	លេខ ឬឯកសារយោង
<input checked="" type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែន	០៥៦១៣៧១០៦
<input type="checkbox"/> បណ្ណបើកបររថយន្ត	
<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ដូចជាកាតសំគាល់និស្សិត, បុគ្គលិក)	
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរដែនដី	
<input type="checkbox"/> លិខិតចុះឈ្មោះនៅក្នុងជំនុំ	
<input type="checkbox"/> ប័ណ្ណសំគាល់ចេញដោយអង្គការមនុស្សធម៌(ដូចជា UNHCR, WFP)	
<input type="checkbox"/> ឯកសារបង់ពន្ធ	
<input type="checkbox"/> ប័ណ្ណបោះឆ្នោត	
<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	



តើអ្នកធ្លាប់ដាក់ពាក្យប្តឹង ឬពាក្យស្នើសុំតាំងខ្លួនជាដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីនៅ អ.វ.ត.ក ឬកន្លែងណាមួយផ្សេងទៀតឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស សូមមេត្តាបញ្ជាក់ថា ជាពាក្យស្នើសុំអ្វី ស្នើនៅពេលណា និងស្នើទៅទីកន្លែងណា

ពាក្យស្នើសុំ

ទីកន្លែង: ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

**ផ្នែក “១”**

**ព័ត៌មានទាក់ទងឧក្រិដ្ឋកម្មដែលបានចោទប្រកាន់**

*សូមភ្ជាប់ចម្លើយទាក់ទងនឹងផ្នែកនេះ ដោយការសរសេរលើក្រដាសដាច់ដោយឡែកបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់*

១. សូមផ្តល់នូវព័ត៌មានពិស្តារអំពីឧក្រិដ្ឋកម្ម ចាប់ជំរិត ធ្វើទារុណកម្ម សម្លាប់
ទីកន្លែង (ភូមិ, ស្រុក, តំបន់, ភូមិភាគ): គុកទួលស្តែង ភ្នំពេញ កម្ពុជា
កាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ): ២៣/០៤/១៩៧៨-២៣/០៥/១៩៧៨
ការពិពណ៌នាអំពីឧក្រិដ្ឋកម្ម(តើឧក្រិដ្ឋកម្មខ្លះដែលបានកើតឡើង ហើយកើតឡើងដោយរបៀបណា?): (សូមមើលឯកសារភ្ជាប់) ចាប់ជំរិត ឃុំឃាំងដោយខុសច្បាប់ ធ្វើទារុណកម្ម សម្លាប់
២. តើអ្នកណាដែលអ្នកជឿជាក់ថាត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះ ហើយមូលហេតុអ្វីដែលអ្នកជឿជាក់បែបនេះ? សូមឆ្លើយសំណួរនេះទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន (សូមមើលឯកសារភ្ជាប់) លោក កាំង ហ្គេកអ៊ាវ ហៅខុច
៣. តើអ្នកជាជនរងគ្រោះក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ? <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
៤. តើអ្នកជាសាក្សីនៅក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> ទេ
៥. តើអ្នកបានដឹងអំពីជនរងគ្រោះ ឬសាក្សីនៅក្នុងឧក្រិដ្ឋកម្មទាំងនោះដែរឬទេ? <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ (ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ/ចាស (និងប្រសិនបើអ្នកមានលទ្ធភាព), សូមផ្តល់ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានរបស់ពួកគេ, លើកលែងតែអ្នកដឹងថាពួកគេចង់នៅជាអនាមិក, ឬវាអាចធ្វើឱ្យមានហានិភ័យចំពោះអ្នក ឬអ្នកណាផ្សេងទៀត): វ៉ាន់ ណាត
៦. តើអ្នកមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយសាក្សីទាំងនោះ(ជាក្រុមគ្រួសារ, អ្នកជិតខាង, មិត្តភក្តិ, ។ល។)? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input checked="" type="checkbox"/> ទេ (ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ/ចាស, សូមបញ្ជាក់):

ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីអាចចូលរួមបាន, ព្យួសនកម្មត្រូវតែជា ក) រូបកាយ, សម្ភារៈ ឬ ផ្លូវចិត្ត; ខ) ប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីបទល្មើសនោះជាលក្ខណៈបុគ្គល និងមានឥទ្ធិពលរហូតមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។

**ផ្នែក “គ”**

**ពាក្យសុំតាំងខ្លួនជាដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី**

*អ្នកត្រូវបំពេញក្នុងផ្នែកនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមជាដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីនៅក្នុងកិច្ចដំណើរការស៊ើបសួរ*

១. សូមបញ្ជាក់អំពីដំណាក់កាលនីតិវិធីដែលអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួម  
សំណុំរឿងលេខ: ១

២. សូមបញ្ជាក់អំពីព្យួសនកម្ម, ការបាត់បង់ឬ ផលវិបាកដែលបានទទួល និងសូមធ្វើការអត្ថាធិប្បាយដោយសង្ខេប  
(ដូចជាព្យួសនកម្មនៅលើរូបកាយ, ផ្លូវចិត្ត និងភាពតានតឹងនៅក្នុងចិត្ត, បាត់បង់ ឬខូចខាតនូវទ្រព្យសម្បត្តិ): (សូមមើលឯកសារភ្ជាប់)  
លើចាប់ផ្តើមចិត្ត តានតឹងអារម្មណ៍

៣. តើអ្នកត្រូវបានជួបបណ្តិតពិនិត្យក្រោយពីព្រឹត្តិការណ៍នោះកើតឡើងឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ

៤. តើអ្នកបានព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬដោយវិធីព្យាបាលផ្លូវចិត្តដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ

៥. ប្រសិនបើបាទ/ចាស តើអ្នកមានកំណត់ត្រាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬដោយវិធីព្យាបាលផ្លូវចិត្តទាំងនោះដែរឬទេ?  
 បាទ/ចាស  ទេ  
*ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ/ចាស, សូមគូសទៅតាមភាពសមស្របខាងក្រោម និងផ្តល់ឯកសារចំណងជម្រកច្បាប់ប្រសិនបើអាច.*

របាយការណ៍វេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរពេទ្យ, ឬមណ្ឌលសុខភាព  កម្មវិធី X  វេជ្ជបញ្ជា/វិក្កយបត្រថ្នាំ

ផ្សេងៗ សូមបញ្ជាក់  មិនមានអ្វីទាំងអស់ដូចខាងលើ

៦. តើស្ថានភាពនៃព្យួសនកម្មនោះមានរហូតមកដល់សព្វថ្ងៃដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ  
*ប្រសិនបើឆ្លើយថាទេ/ចាស សូមបញ្ជាក់ឱ្យបានពិស្តារ: គេងពុំលក់ ថប់អារម្មណ៍*

៧. តើអ្នកមានបំណងចង់ទាមទារឱ្យមានសំណងជាលក្ខណៈសមូហភាព ឬជាផ្លូវចិត្តណាមួយដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ  
*ប្រសិនបើឆ្លើយថាទេ/ចាស សូមបញ្ជាក់ឱ្យបានពិស្តារ: ច្បាប់សិទ្ធិមនុស្ស*

**ផ្នែក “ឃ”**

**ហត្ថលេខា**

១. ហត្ថលេខាជនរងគ្រោះ

*សូមមេត្តាចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតមេដៃ និងចុះកាលបរិច្ឆេទនៅលើទម្រង់នេះ ទោះបីជានរណាម្នាក់ធ្វើក្នុងនាមរបស់អ្នក ឬមាននរណាម្នាក់ជួយអ្នកក្នុងការបំពេញទម្រង់នេះក៏ដោយ*

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា:

- ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ក្នុងទម្រង់នេះពិតជាត្រឹមត្រូវពិតប្រាកដមែន ប្រសិនបើមានចំណុចណាមិនពិត ខ្ញុំសូមទទួលទោសតាមច្បាប់ជាធរមាន

- ខ្ញុំមានបំណងចង់ចូលរួមក្នុងនីតិវិធីនៅចំពោះមុខអ.វ.ត.ក ជា:  សាក្សី  ជាអ្នកប្តឹង  ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី

*ប្រសិនបើចង់តាំងខ្លួនជា “ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី”, សូមបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ថាបានបំពេញនៅក្នុងផ្នែក “គ”*

ធ្វើនៅ: ១០៤៥ RANCH DRIVE ថ្ងៃទី២៣ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩  
 GARDNERVILLE, NV ៨៩៤៦០ *ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃជនរងគ្រោះ និងឈ្មោះ*

ឈ្មោះសាក្សី/ហត្ថលេខា ហត្ថលេខា (ហត្ថលេខា) JEFFRY JAMES

---

២. ហត្ថលេខាបុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងឱ្យជនរងគ្រោះ និងការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ

ការយល់ព្រមពីជនរងគ្រោះ:

ខ្ញុំឈ្មោះ:

*ឈ្មោះជនរងគ្រោះ*

យល់ព្រមឱ្យឈ្មោះ:

*សរសេរឈ្មោះបុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងឱ្យជនរងគ្រោះ, ក្នុងនាមនៃ*

ឱ្យបំពេញទម្រង់និងដាក់ពាក្យសុំនេះ

ធ្វើនៅ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

*ហត្ថលេខាឬស្នាមមេដៃរបស់បុគ្គលដែលជាអ្នកតំណាងឱ្យជនរងគ្រោះ និងឈ្មោះ*

ឈ្មោះសាក្សី/ហត្ថលេខា ហត្ថលេខា .....

ហត្ថលេខាសាក្សីក្នុងការបំពេញនេះ: ហត្ថលេខា .....

នៅមុនពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំនេះ, សូមពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងគូសនៅខាងក្រោមនេះទៅតាមការសម្របសម្រួល:

ខ្ញុំបានភ្ជាប់មកជាមួយក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះនូវឯកសារដូចខាងក្រោម:

១. ច្បាប់ចម្លងលិខិតឆ្លងដែន

២. លិខិតបន្ថែម

៣.

ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតមេដៃនៅគ្រប់ទំព័រនៃទម្រង់នេះ និងឯកសារដែលបានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយ សូមបញ្ជាក់អំពីចំនួនទំព័រសរុបនៃទម្រង់នេះ រួមទាំងចំនួនទំព័របន្ថែម និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងៗទៀត:

ជនរងគ្រោះ:	បុគ្គលតំណាងឱ្យជនរងគ្រោះ:
<input checked="" type="checkbox"/> ខ្ញុំបានផ្តល់សេចក្តីចម្លងឯកសារជាភស្តុតាងនៃអត្តសញ្ញាណ ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនៅក្នុងសំណួរទី១១ នៃផ្នែក “ក” ។ <input checked="" type="checkbox"/> ខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការនៅក្នុងសំណួរទី១៣ នៃផ្នែក “ក” ។ <input checked="" type="checkbox"/> ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតមេដៃនៅក្នុងប្រអប់ទី១នៅក្នុងផ្នែក “យ” ។	<input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខា ឬផ្ដិតមេដៃនៅក្នុងប្រអប់ទីពីរក្នុង ផ្នែក “យ”

**កំណត់ចំណាំ**

នៅពេលដែល អ.វ.ត.ក ទទួលទម្រង់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការទទួលទម្រង់នេះ។ លិខិតជូនដំណឹងនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ លេខដែលបានចុះបញ្ជីដែលអ្នកត្រូវប្រើនៅក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយតុលាការ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកតុលាការ សូមប្រើប្រាស់ លេខដែលបានផ្តល់ឱ្យនេះ ដើម្បីឱ្យតុលាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក។ សូមបញ្ជាក់ថាដំណើរការនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌត្រូវការប្រើ ប្រាស់ពេលវេលាច្រើន និងអ.វ.ត.ក អាចត្រូវការប្រើប្រាស់ពេលវេលាមួយរយៈដើម្បីធ្វើការសម្រេចលើពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក ។

ការដាក់ទម្រង់នេះគឺធ្វើឡើងដោយមិនមានគិតថ្លៃ ។

អង្គភាពជនរងគ្រោះអាចទំនាក់ទំនងបានតាមរយៈអាសយដ្ឋានខាងក្រោម ឬតាមរយៈអ៊ីមែល [victimunit@eccc.gov.kh](mailto:victimunit@eccc.gov.kh) ។