

แบบ ป.ป.๒

## บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด (กรณียินยอมเปรียบเทียบปรับ)

คดีที่...../.....

ทำขึ้นที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
 โทร..... (โดยมีนาย/ นาง/ นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบ  
 อำนาจจาก..... ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า.....เป็นผู้กระทำความผิด  
 ตามพระราชบัญญัติ..... มาตรา .....ข้อหา.....  
 .....มีโทษตามมาตรา.....  
 ต้องระวางโทษปรับเป็นเงิน ..... บาท ซึ่ง .....ทำการ  
 เปรียบเทียบปรับได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดจริงและผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี  
 พิจารณาแล้วกำหนดเปรียบเทียบปรับเป็นเงิน จำนวน .....บาท ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- (๑) ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับ จำนวน .....บาท  
 โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้มาชำระ ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (๒) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึด หรือเก็บมานั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็น ของ.....  
 .....กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนตามที่ระบุไว้ในบัญชีของกลางแนบท้ายคำให้การฉบับนี้
- (๓) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อายัดไว้ จำนวน..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่า  
 จะแก้ไขให้ถูกต้องภายในกำหนด.....วัน เมื่อแก้ไขถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้าจะมาแจ้งเพื่อขอลงการอายัดต่อไป

(๔) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวใน (๑) มาชำระภายในเวลาที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตาม (๓) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำผิดฟังแล้ว รับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ: ในกรณีนิติบุคคลเป็นผู้กระทำความผิด ใช้แบบ ป.ป.๒ นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับนิติบุคคลฉบับหนึ่ง และสำหรับผู้แทน หรือผู้จัดการอีกฉบับหนึ่ง แต่ให้ลงหมายเลขคดีเพียงหมายเลขเดียว