

แบบฟอร์มคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ **มูลนิธิเอ็นไลฟ์ ("มูลนิธิ")** ข้อมูลที่ต้องระบุในแบบฟอร์มนี้จำเป็นต่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้และดำเนินการตามที่มูลนิธิกำหนด

คำชี้แจงของมูลนิธิ (ท่านควรอ่านและทำความเข้าใจคำชี้แจงนี้ก่อนทำการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม)

1.โปรดระบุนายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านประสงค์จะใช้สิทธิของท่านให้ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อให้มูลนิธิใช้ประกอบการพิจารณาและ/หรือดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมูลนิธิจะดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่านหรือแจ้งผลการพิจารณาคำขอใช้สิทธิของท่านภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มูลนิธิได้รับคำขอใช้สิทธินี้ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว หรือตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด หรือตามระยะเวลาอันสมควร

2.มูลนิธิอาจขอเอกสารเพิ่มเติม เช่น สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทาง เพื่อวัตถุประสงค์ในการยืนยันตัวตนของท่านในการใช้สิทธิ

3.ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านระบุไว้ในแบบฟอร์มนี้ ท่านยินยอมให้มูลนิธิเก็บรวบรวม ใช้/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาและ/หรือดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน

4.มูลนิธิจะแจ้งผลการพิจารณาคำขอใช้สิทธิของท่าน ให้ท่านทราบผ่านช่องทางอีเมล ข้อความทางโทรศัพท์ จดหมายไปรษณีย์ หรือช่องทางอื่นตามข้อมูลติดต่อที่ท่านให้มา โดยช่องทางใดช่องทางหนึ่ง

ส่วนที่ 1. ข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล: _____

หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง: _____

เบอร์ติดต่อ: _____

อีเมล: _____

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่: _____

อาคาร/ หมู่บ้าน: _____

หมู่ที่: _____

ตรอก/ ซอย: _____

ถนน: _____

แขวง/ ตำบล: _____

เขต/ อำเภอ: _____

จังหวัด: _____

รหัสไปรษณีย์: _____

ส่วนที่ 2. ข้อมูลผู้อำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เยาว์ (ผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 20ปี) / ผู้ไร้ความสามารถ* / ผู้เสมือนไร้ความสามารถ* (*ตามที่กฎหมายกำหนด)

ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/ผู้พิทักษ์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล : _____

หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง: _____

เบอร์ติดต่อ: _____

อีเมล: _____

ความสัมพันธ์กับเจ้าของข้อมูล

☐ ผู้ปกครอง(ผู้เยาว์)

☐ ผู้อนุบาล(ผู้ไร้ความสามารถ)

☐ ผู้พิทักษ์(ผู้เสมือนไร้ความสามารถ)

ส่วนที่ 3. รายละเอียดคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลกับมูลนิธิ

☐ ผู้บริจาค

☐ ผู้รับบริจาค

☐ ผู้ปกครอง

☐ บุคลากรของโรงเรียน

☐ ภาคราชการ หรือบุคลากรของภาคราชการ

☐ อาสาสมัคร

☐ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

☐ พนักงานปัจจุบัน

☐ อดีตพนักงาน

☐ ผู้สมัครงาน

☐ ผู้ให้บริการ

☐ ผู้มาติดต่อ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ : _____

ส่วนที่ 4. สิทธิที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องการให้ดำเนินการ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการสิทธิที่ประสงค์ให้มูลนิธิดำเนินการ และโปรดกรอกรายละเอียดการใช้สิทธิที่เกี่ยวข้อง

รายการสิทธิ	รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ขอใช้สิทธิ (เช่น ที่อยู่, เบอร์โทร, ชื่อสกุล เป็นต้น)	วัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มูลนิธิเคยขอความยินยอมจากท่านหรือแจ้งไว้ต่อท่านที่ท่านขอใช้สิทธิ	รายละเอียดการใช้สิทธิ
☐ 1.ขอถอนความยินยอม			โปรดระบุเหตุผล : _____ _____ _____
☐ 2.1ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล ☐ 2.2ขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล ☐ 2.3ขอให้เปิดเผยการใดมาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล			ช่องทางการเข้าถึง/รับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล () ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางอีเมลตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 () ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางไปรษณีย์ตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 () ติดต่อด้วยตนเอง
☐ 3.ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง			จากเดิม (โปรดระบุ) : _____ เปลี่ยนเป็น (โปรดระบุ) : _____ _____
☐ 4.1ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล ☐ 4.2ขอให้ทำลายข้อมูลส่วนบุคคล ☐ 4.3ขอให้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้			สาเหตุที่ต้องการใช้สิทธิ () หมดความจำเป็นในการจัดเก็บ () ได้ถอนความยินยอมในการประมวลผล () ได้ทำการคัดค้านการประมวลผล () การประมวลผลไม่ชอบด้วยกฎหมาย
☐ 5.1ขอให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ☐ 5.2ขอรับข้อมูลส่วนบุคคล ☐ 5.3ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่งหรือโอนไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น			โอนย้ายไปยัง(โปรดระบุ)ชื่อ/รายละเอียดผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น: _____ _____ ช่องทางการขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล (เฉพาะกรณี 5.2-5.3) () ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางอีเมลตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 () ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางไปรษณีย์ตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 () ติดต่อด้วยตนเอง

รายการสิทธิ	รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ขอใช้สิทธิ (เช่น ที่อยู่, เบอร์โทร, ชื่อสกุล เป็นต้น)	วัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มูลนิธิเคยขอความยินยอมจากท่านหรือแจ้งไว้ต่อท่านที่ท่านขอใช้สิทธิ	รายละเอียดการใช้สิทธิ
☐ 6.ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล			() นำไปประมวลผลเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับตลาดแบบตรง () นำไปประมวลผลเพื่อปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ/ ตามอำนาจรัฐที่ได้รับมอบหมาย () นำไปประมวลผลเพื่อการวิจัยทางวิทยาศาสตร์/สถิติ () นำไปประมวลผลเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายของมูลนิธิ
☐ 7.ขอระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล			สาเหตุที่ต้องการใช้สิทธิ () ระหว่างรอมูลนิธิตรวจสอบเพื่อแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ร้องขอ () ระหว่างรอมูลนิธิตรวจสอบการใช้สิทธิคัดค้านตามที่ร้องขอ () หมดความจำเป็นในการจัดเก็บรวบรวมไว้ตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีความจำเป็นต้องขอให้เก็บรักษาไว้ () แทนการลบข้อมูล แต่ขอให้ระงับการใช้แทน (โปรดระบุ) :

รายละเอียดการใช้สิทธิเพิ่มเติม (ถ้ามี) คำชี้แจง : ท่านสามารถกรอกรายละเอียดเพิ่มเติมในการขอใช้สิทธิของท่านข้างต้น อาทิ ชื่อเอกสาร/แหล่งที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการใช้สิทธิ วันที่เอกสาร รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการใช้สิทธิ และรายละเอียดอื่นๆ ได้ที่ช่องด้านล่างนี้ เพื่อให้บริษัทดำเนินการตามคำขอของท่านได้อย่างถูกต้อง

ข้าพเจ้าได้อ่านทำความเข้าใจและยอมรับว่าการขอใช้สิทธิดังกล่าวของข้าพเจ้า อาจทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถใช้งาน ได้รับบริการ รับข้อมูลข่าวสารรับการเสนอสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ (แล้วแต่กรณี) หรืออื่นๆ จากมูลนิธิในบางส่วนได้อีกต่อไป และข้าพเจ้ารับทราบว่าการขอใช้สิทธิของข้าพเจ้าต้องอยู่ภายใต้กรอบและเงื่อนไขของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในแบบฟอร์มฯนี้ รวมถึงเอกสารประกอบการยืนยันตัวตน และเอกสารอื่นใดที่ได้ส่งให้กับมูลนิธิเป็นข้อมูลที่เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล /ตัวแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล: _____ วันที่ขอใช้สิทธิ: _____

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบฟอร์ม สามารถติดต่อได้ที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล E-Mail : DPO_ENL@enl.premier.co.th

สำหรับเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ เท่านั้น

คำขอใช้สิทธิเลขที่ (DSAR#): _____ วันที่รับเรื่อง: _____

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง: _____

☐ อนุมัติให้ดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูล

☐ ไม่อนุมัติ/ปฏิเสธคำขอของเจ้าของข้อมูล

โปรดระบุเหตุผล: _____

ผู้มีอำนาจอนุมัติ / ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ: _____ วันที่อนุมัติ/ไม่อนุมัติ: _____

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ: _____ วันที่ดำเนินการ: _____

เจ้าหน้าที่ผู้แจ้งสถานะคำขอใช้สิทธิให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบ: : _____ วันที่แจ้งสถานะคำขอ: _____

ในกรณีที่มูลนิธิปฏิเสธไม่ดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิ มูลนิธิได้มีการบันทึกการปฏิเสธ

คำขอใช้สิทธิพร้อมเหตุผลไว้ในรายการตาม มาตรา 39 แล้ว

วันที่บันทึก _____

ผู้บันทึก _____