

แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

Data Subject Rights Request Form

วันที่ …..................……………………………

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองเป็นหนังสือถึงประกาศคณะกรรมการกำกับดูแลการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย โดยผ่านทางนิติกรสถาบันการพยาบาล  
ศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่ dpo@stin.ac.th

|  |
| --- |
| ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ |
| ชื่อ-นามสกุล …………………………………….…………………………………  เลขบัตรประจำตัวประชาชน …………………………………….…………………………………  เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ …………………………………….…………………………………  ประสงค์ให้แจ้งผลการพิจารณาผ่าน อีเมล .......................................................  จดหมาย ที่อยู่................................................................................................................ |
| ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่ |
| ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล  ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)  รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล  ชื่อ-นามสกุล …………………………………….…………………………………  ที่อยู่ ……………………………………………………………….……..  เบอร์โทรศัพท์ ………………………………………………………………………  อีเมล ……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ |
| เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง  ❒  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญญาชาติไทย)  ❒  สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญญาชาติไทย)  เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)  ❒  หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น  พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและของผู้ดำเนินการแทน |

|  |
| --- |
| โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ที่มีต่อสถาบัน |
| ❒  บุคลากรสถาบัน  ❒  นักศึกษา/นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล/ผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตร .................................  ❒  ผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตร .................................  ❒  ผู้สมัครงาน  ❒  คู่สัญญา/ผู้รับเหมา เรื่อง .................................  ❒  ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน / ผู้เข้าชมเว็บไซต์  ❒  อื่น ๆ (โปรดระบุ) ................................. |

|  |
| --- |
| โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ |
| ❒  ถอนความยินยอม  ❒  ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล  ❒  ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง .................................  ❒  ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง .................................  ❒  ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง .................................  ❒  ขอระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง .................................  ❒  ขอให้สถาบันงดเว้นการโอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น  ❒  ไม่ให้เปิดเผยข้อมูล เรื่อง ................................. |

|  |
| --- |
| รายละเอียด |
| ……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………...……………………………...……………..………...……………………… |

|  |
| --- |
| โปรดระบุวัตถุประสงค์และเหตุผลประกอบคำร้องขอนี้ |
| ……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………………...……………………………...……………..………...……………………………...……………………………...……………………………...………………...……………………………...……………..………...……………………… |

หมายเหตุ

สถาบันขอสงวนสิทธิในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงสงวนสิทธิในการดำเนินคดีตามกฎหมายหากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอนี้ไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริต

การใช้สิทธินี้อาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือกฎ ระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไป สถาบันขอความร่วมมือให้ท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขออย่างครบถ้วน เพื่อให้สถาบัน สามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม

สถาบันจะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมเหตุผลและข้อมูลประกอบคำขอต่าง ๆ รวมถึงเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิในการขยายระยะเวลาดังกล่าวออกไป หากสถาบันได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ

ในกรณีที่สถาบัน มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่าน สถาบันจะแจ้งเหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ที่ท่านให้ไว้

สถาบันเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่าสถาบันจะปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่สถาบันไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่สถาบัน มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

.......................................................... ผู้ยื่นคำร้องขอ

(............................................................)

วันที่ .......................................

|  |
| --- |
| \*สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น |
| วันที่ได้รับคำร้องขอ ………………………………………................  วันที่บันทึกในระบบ ………………………………………….............  วันที่มีหนังสือตอบรับ ……………………………………….............  ผลการพิจารณา …………………………………….........................  เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี) …………………………………………  เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ ……………………………………….............. |