

Rev. No. 01 Eff. Date 1 มิ.ย. 65

RF-….-…./….

**แบบฟอร์มการขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

**Data Subject Rights Request Form**

วันที่ ………………………………

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลขององค์การเภสัชกรรม (“อภ.”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองแก่ อภ. หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) : gpo\_pdpa@gpo.or.th

|  |
| --- |
| **ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ** |
| ชื่อ-นามสกุล …………………………………….…………………………………เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ …………………………………….…………………………………อีเมล …………………………………….………………………………… |
| **ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่** |
| ❒ ผู้ยื่นคำขอเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล❒ ผู้ยื่นคำขอเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลชื่อ-นามสกุล …………………………………….…………………………………ที่อยู่ ……………………………………………………………….……..เบอร์โทรศัพท์ ………………………………………………………………………อีเมล ……………………………………………………………………… |
| **เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ** |
| เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำขอ❒  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)❒  สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำขอแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)❒  หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำขอใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบคำขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำขอและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น |
| **โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อ อภ.** |
| ❒  ลูกค้า/ผู้ใช้งานหรือผู้เข้าชมเว็บไซต์❒  ผู้ปฏิบัติงาน❒  ผู้สมัครงาน❒  คู่ค้า❒  ผู้ติดต่อ❒  อื่น ๆ (โปรดระบุ) ................................. |
| **โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ** |
| ❒  เพิกถอนความยินยอม❒  ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล❒  ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล❒  ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล❒  ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล❒  ขอระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล❒  ขอให้ส่งหรือโอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น ได้แก่ ................................. ...................................................................................................................................................................................................................... |
| **โปรดระบุวัตถุประสงค์และเหตุผลประกอบคำขอของท่าน** |
| ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

 ผู้ยื่นคำขอได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบฟอร์มการขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่ อภ. มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำขอมีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

 ............................................................ ผู้ยื่นคำขอ

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ความเห็นของหน่วยงานที่ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล**

🗆 เห็นชอบตามคำขอ

🗆 ปฏิเสธคำขอ เพราะ ..............................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

 ............................................................ ผอฝ./ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**สรุปผลการขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

🗆 อนุมัติคำขอใช้สิทธิ

🗆 ปฏิเสธคำขอใช้สิทธิ

 ............................................................ ผู้อำนวยการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเหตุ : ส่งเอกสารคืนหน่วยงานที่ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน