

แบบคำร้องขอเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
(Personal Information Request Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ ดังต่อไปนี้

- (1) สิทธิการเพิกถอนความยินยอม (Right to withdraw consent)
- (2) สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Right to access)
- (3) สิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง (Right to rectification)
- (4) สิทธิในการลบข้อมูลส่วนบุคคล (Right to erasure)
- (5) สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล (Right to data portability)
- (6) สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล (Right to object)
- (7) สิทธิในการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล (Right to restriction of processing)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ประสงค์จะจัดการข้อมูลของตนเอง สามารถส่งแบบฟอร์มมายังอีเมล (dhacenter@dharmniti.co.th) หรือส่งไปรษณีย์มายัง บริษัท ธรรมนิติการบัญชีและภาษีอากร จำกัด (เลขที่ 178 อาคารธรรมนิติ ชั้น 5 ซอยเพิ่มทรัพย์ (ประชาชื่น 20) ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800)

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทได้รับแบบฟอร์มและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว บริษัทจะดำเนินการแจ้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของบริษัททราบโดยทันทีและจะดำเนินการตามคำขอของท่านภายใน 30 วัน เว้นแต่การดำเนินการตามคำขอของท่านจะละเมิดนโยบายความเป็นส่วนตัวของท่านอื่น หรือเป็นการขัดต่อกฎหมาย

หากท่านประสงค์ให้บริษัทระงับการประมวลผล เพิกถอน คัดค้านหรือลบข้อมูลของท่าน โปรดทราบว่าอาจมีบางบริการที่บริษัทไม่สามารถให้บริการแก่ท่านได้หากปราศจากข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

เอกสารประกอบการร้องขอ :

1. แบบคำร้องขอเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
2. สำเนาบัตรประชาชน หรือ หลักฐานที่สามารถระบุถึงตัวตน
3. ใบมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณีที่ไม่ได้ดำเนินการด้วยตนเอง)

แบบคำร้องขอเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
(Personal Information Request Form)

ส่วนที่ 1 : สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ - นามสกุล : เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ :

อีเมล : เบอร์โทรศัพท์ :

มีความประสงค์จะจัดการข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ขอรับข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง |
| <input type="checkbox"/> โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> ลบ ทำลายข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> เพิกถอนความยินยอม | |

รายละเอียด

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

หมายเหตุ :

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงเอกสารประกอบการยื่นแบบฟอร์มทั้งหมดนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากภายหลังตรวจสอบพบว่า ข้อความหรือเอกสาร ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูล

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อ - นามสกุล : แผนก :

เบอร์โทรศัพท์ : E - Mail :

ส่งคำร้องขอให้กับฝ่าย : เมื่อวันที่ / เวลา :