

แบบคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ความนำ

ท่านมีสิทธิในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (“พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล”) [ทั้งนี้ การใช้สิทธิของท่านสามารถกระทำได้โดยการยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองหรือโดยการให้ผู้รับมอบอำนาจมายื่นคำขอนี้ที่บริษัท ไทยศรีประกันภัย จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) หรือโดยการส่งคำขอทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับมายังที่ทำการของบริษัทฯ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) มาที่ dpo@ergo.co.th

โปรดกรอรายละเอียดในคำขอนี้และทำเครื่องหมายในช่องว่าง ทั้งนี้ สำหรับหัวข้อที่มีเครื่องหมาย * เป็นหัวข้อที่จำเป็นเพื่อให้บริษัทฯ สามารถพิจารณาหรือดำเนินการตามคำขอของท่านได้

รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล* : _____
เบอร์โทรศัพท์* : _____
อีเมล* : _____
ที่อยู่เพื่อการติดต่อ* : _____

ยื่นคำขอด้วยตนเอง

ยื่นคำขอโดยผู้รับมอบอำนาจ

(แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มอบอำนาจ)

[ทั้งนี้ บริษัทฯ มีความจำเป็นต้องตรวจสอบตัวตนของท่านเพื่อยืนยันว่าท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งขอใช้สิทธิโดยตรง หรือเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการดังกล่าว ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอความกรุณาท่านโปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของท่านมาพร้อมกับคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้ด้วย

หากท่านเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของท่านและของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และหลักฐานแสดงอำนาจในการกระทำการแทนของท่าน เช่น หนังสือมอบอำนาจ เป็นต้น]

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสถานะหรือความสัมพันธ์อย่างไรกับบริษัทฯ

- ผู้สมัครงาน พนักงาน
 ลูกค้า อดีตพนักงาน
 คู่ค้า/ผู้ให้บริการของบริษัทฯ พนักงานของบริษัทคู่ค้า/ผู้ให้บริการของบริษัทฯ
 อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลประสงค์ที่จะขอใช้สิทธิ ดังนี้ :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> สิทธิในการขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง |
| <input type="checkbox"/> สิทธิในการขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> สิทธิในการคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> สิทธิในการขอให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> สิทธิในการจำกัดการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล |

คำอธิบายคำขอของท่าน*

ในการกรอกข้อมูลข้างต้นนี้ โปรดรับทราบว่:

- (1) ท่านต้องระบุรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านประสงค์จะใช้สิทธิของท่านโดยชัดเจนและเพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบริษัทฯ ในการดำเนินการตามคำขอของท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากท่านไม่ได้ให้รายละเอียดตามสมควรและเพียงพอต่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน บริษัทฯ อาจไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ท่านตามคำขอของท่านได้
- (2) บริษัทฯ จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำขอนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอของท่าน โดยอาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวภายในบริษัทฯ หรือต่อบุคลากร คู่ค้า ผู้รับจ้างหรือผู้ให้บริการของบริษัทฯ เพื่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน
- (3) ในบางกรณี การใช้สิทธิบางประการของท่านอาจทำให้บริษัทฯ ไม่สามารถเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการให้แก่ท่านต่อไปได้
- (4) บริษัทฯ อาจจัดเก็บค่าธรรมเนียมจากท่านเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้เป็นไปตามคำขอของท่านตามที่กฎหมายกำหนดให้กระทำได้ ทั้งนี้ บริษัทฯ อาจจะไม่สามารถดำเนินการตามคำขอของท่านได้เว้นแต่ท่านจะตกลงชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว

คำรับรองและยืนยัน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาและข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในคำขอฉบับนี้ และได้แนบเอกสารยืนยันตัวตนของข้าพเจ้ามาพร้อมคำขอฉบับนี้ อีกทั้ง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยเอกสารดังกล่าวเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วถึงรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของบริษัทฯ แล้ว

ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับรองว่า เอกสารที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้ รวมทั้งข้อมูลในคำขอฉบับนี้ มีความถูกต้อง เป็นจริงและสมบูรณ์ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในการใช้สิทธิตามคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยข้าพเจ้าไม่มีเจตนาดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายแก่บริษัทฯ หรือบุคคลอื่นใด ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

ลายมือชื่อ.....

(.....)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล

วันที่

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทน¹

วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	
วันที่ได้รับคำขอ	: _____
วันที่บันทึกในระบบ	: _____
สำหรับบริษัทฯ	
วันที่มีหนังสือตอบรับ	: _____
*ยอมรับ/ปฏิเสธ	: _____
เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี)	: _____
ค่าธรรมเนียม (หากมี)	: _____
วันที่ได้รับชำระเงิน	: _____
วันที่ดำเนินการ	: _____
ดำเนินการโดย	: _____

* * *

¹ หมายเหตุ: สำหรับกรณีเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอายุเกิน 10 ปีแต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้เยาว์ด้วย