

แบบคำร้องขอใช้สิทธิในการลบข้อมูล (Right to Erasure Request Form)

ประกาศกองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ

แบบคำร้องขอใช้สิทธิในการลบข้อมูล (Right to Erasure Request Form)

วันที่

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลของกองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเอง แก่กองทุนสงเคราะห์ ทาง จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) (ระบุช่องทางอื่น หากมี).....

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องขอ
ชื่อ-นามสกุล
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
อีเมล
ท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือไม่
<input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/> ผู้ยื่นคำร้องเป็นผู้แทนของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (โปรดระบุรายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)
<u>รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล</u>
ชื่อ-นามสกุล
ที่อยู่
เบอร์โทรศัพท์
อีเมล

เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ
เอกสารเพื่อการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
<input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)
เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)
<input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น

โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อ กองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ
<input type="checkbox"/> ลูกค้า / ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน / ผู้เข้าชมเว็บไซต์
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน
<input type="checkbox"/> ผู้สมัครงาน
<input type="checkbox"/> คู่สัญญา/ผู้รับเหมา
<input type="checkbox"/> ผู้ติดต่อ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)

โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ
<input type="checkbox"/> เพิกถอนความยินยอม
<input type="checkbox"/> ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงขอให้ กองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ เปิดเผยที่มาของข้อมูลที่ท่านไม่ได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม
<input type="checkbox"/> ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/> ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/> ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/> ขอระงับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
<input type="checkbox"/> ขอให้ กองทุนสงเคราะห์ กระทรวงศึกษาธิการ โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น

โปรดระบุวัตถุประสงค์และเหตุผลประกอบคำร้องขอของท่าน
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ

กองทุนสงเคราะห์ สงวนสิทธิในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงสงวนสิทธิในการดำเนินคดีตามกฎหมายหากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอนี้ไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริต

การใช้สิทธิของท่านอาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือกฎ ระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไปกองทุนสงเคราะห์ ขอความร่วมมือให้ท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขอของท่านอย่างครบถ้วน เพื่อให้กองทุนสงเคราะห์สามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งกองทุนสงเคราะห์ขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำขอของท่านในกรณีที่กองทุนสงเคราะห์ มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามเงื่อนไขกฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือเป็นกรณีการใช้สิทธิของท่านอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือในกรณีที่ท่านยังมีสัญญาเกี่ยวกับกองทุนสงเคราะห์ที่ให้ประโยชน์แก่ท่านอยู่ ซึ่งการใช้สิทธิของท่านอาจเป็นผลให้กองทุนสงเคราะห์ไม่สามารถให้บริการตามสัญญาแก่ท่านได้ โดยกองทุนสงเคราะห์จะดำเนินการแจ้งให้ท่านทราบถึงผลกระทบของการใช้สิทธิต่อไป

กองทุนสงเคราะห์ จะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ ได้รับคำขอพร้อมเหตุผลและข้อมูลประกอบคำขอต่าง ๆ รวมถึงเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิในการขยายเวลาดังกล่าวออกไป หากกองทุนสงเคราะห์ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ

ในกรณีที่กองทุนสงเคราะห์มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่านกองทุนสงเคราะห์ จะแจ้ง เหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

กองทุนสงเคราะห์ เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอเพื่อวัตถุประสงค์ใน การตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้ สิทธิของท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความ เกี่ยวข้องในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการ ดำเนินการตามคำร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่ากองทุนสงเคราะห์จะ ปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ส่วนบุคคลจะสิ้นสุดในกรณีที่กองทุนสงเคราะห์ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่ กฎหมายหรือคำสั่งศาลกำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่กองทุน สงเคราะห์ มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิอย่าง ถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ

(.....)

วันที่

*สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น
วันที่ได้รับคำร้องขอ
วันที่บันทึกในระบบ
วันที่มีหนังสือตอบรับ
ผลการพิจารณา
เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี)
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ