แบบคำร้องขอเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไว้ ดังต่อไปนี้

(1) สิทธิขอถอนความยินยอม (Right to withdraw consent)

(2) สิทธิขอเข้าถึงข้อมูล (Right to access)

(3) สิทธิขอถ่ายโอนข้อมูล (Right to data portability)

(4) สิทธิขอคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล (Right to object)

(5) สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูล (Right to erasure)

(6) สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูล (Right to restriction of processing)

(7) สิทธิขอให้แก้ไขข้อมูล (Right to rectification)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ประสงค์จะจัดการข้อมูลของตนเอง สามารถส่งแบบฟอร์มมายังอีเมล (Email) (ananya@technomedical.co.th) หรือส่งไปรษณีย์มายังบริษัท เทคโนเมดิคัล จำกัด (มหาชน) 29 ซอยลาดพร้าว 92 แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทฯได้รับแบบฟอร์มและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว บริษัทฯจะดำเนินการแจ้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของบริษัทฯทราบโดยทันทีและจะดำเนินการตามคำขอของท่านภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และเอกสารประกอบโดยครบถ้วน เว้นแต่การดำเนินตามคำขอของท่านจะละเมิดนโยบายความเป็นส่วนตัวของท่านอื่น หรือเป็นการขัดต่อกฎหมาย

หากท่านประสงค์ให้บริษัทฯระงับการประมวลผล เพิกถอน คัดค้านหรือลบข้อมูลของท่าน โปรดทราบว่าอาจมีบางบริการที่บริษัทฯไม่สามารถให้บริการแก่ท่านได้หากปราศจากข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

บริษัท เทคโนเมดิคัล จำกัด (มหาชน)

แบบคำร้องขอเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 : สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ – นามสกุล : .....

ที่อยู่ : .....

อีเมล : .....เบอร์โทรศัพท์ : .....

มีความประสงค์จะจัดการข้อมูลส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

- ☐ สิทธิขอถอนความยินยอม
- ☐ สิทธิขอเข้าถึงข้อมูล
- ☐ สิทธิขอถ่ายโอนข้อมูล
- ☐ สิทธิขอคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล
- ☐ สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูล
- ☐ สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูล
- ☐ สิทธิขอให้แก้ไขข้อมูล

รายละเอียด

.....

.....

.....

เอกสารประกอบคำร้อง :

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย) หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีต่างชาติ) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ☐ อื่นๆ

  (ระบุ) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงเอกสารประกอบการยื่นแบบฟอร์มทั้งหมดนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากภายหลังตรวจสอบพบว่า ข้อความหรือเอกสาร ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูล

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อ – นามสกุล : .....แผนก : .....

เบอร์โทรศัพท์ : .....E-Mail : .....

ส่งคำร้องขอให้กับฝ่าย : .....เมื่อวันที่ / เวลา : .....