

## 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) สิทธิในการให้ออนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล (Right to data portability)
- (6) สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล (Right to object)
- (7) สิทธิในการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล (Right to restriction of processing)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ประสงค์จะจัดการข้อมูลของตนเอง สามารถส่งแบบฟอร์มมายังอีเมล (center@daa.co.th) หรือส่งไปรษณีย์มายังบริษัท สอบบัญชีธรรมนิติ จำกัด (เลขที่ 178 อาคารธรรมนิติ ซอยเพิ่มทรัพย์ (ประชาชื่น 20) ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800)

ทั้งนี้ เมื่อบริษัทได้รับแบบฟอร์มและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว บริษัทจะดำเนินการแจ้งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของบริษัททราบโดยทันทีและจะดำเนินการตามคำขอของท่านภายใน 30 วัน เว้นแต่การดำเนินการตามคำขอของท่านจะละเมิดนโยบายความเป็นส่วนตัวเป็นส่วนตัวของท่านอื่นหรือเป็นการขัดต่อกฎหมาย

หากท่านประสงค์ให้บริษัทระงับการประมวลผล เพิกถอน คัดค้านหรือลบข้อมูลของท่าน โปรดทราบว่า อาจมีบางบริการที่บริษัทไม่สามารถให้บริการแก่ท่านได้หากปราศจากข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

#### 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 หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล | <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 : .....