

**แบบฟอร์มคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ  
**มูลนิธิเอ็นไลฟ์ ("มูลนิธิ")** ข้อมูลที่ต้องระบุในแบบฟอร์มนี้จำเป็นต่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน  
 หากท่านประสงค์จะใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล โปรดกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้และดำเนินการตามที่มูลนิธิกำหนด

**คำชี้แจงของมูลนิธิ** (ท่านควรอ่านและทำความเข้าใจคำชี้แจงนี้ก่อนทำการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม)

1. โปรดระบุรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านประสงค์จะใช้สิทธิของท่านให้ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อให้มูลนิธิใช้ประกอบการพิจารณาและ/หรือดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมูลนิธิจะดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่านหรือแจ้งผลการพิจารณาคำขอใช้สิทธิของท่านภายในระยะเวลา 30 วันนับแต่วันที่มูลนิธิได้รับคำขอใช้สิทธินี้ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว หรือตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด หรือตามระยะเวลาอันสมควร
2. มูลนิธิอาจขอเอกสารเพิ่มเติม เช่น สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทาง เพื่อวัตถุประสงค์ในการยืนยันตัวตนของท่านในการใช้สิทธิ
3. ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านระบุไว้ในแบบฟอร์มนี้ ท่านยินยอมให้มูลนิธิเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาและ/หรือดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของท่าน
4. มูลนิธิจะแจ้งผลการพิจารณาคำขอใช้สิทธิของท่าน ให้ท่านทราบผ่านช่องทางอีเมล ข้อความทางโทรศัพท์ จดหมายไปรษณีย์ หรือช่องทางอื่นตามข้อมูลติดต่อที่ท่านให้มา โดยช่องทางใดช่องทางหนึ่ง

**ส่วนที่ 1. ข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

ชื่อ-นามสกุล เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล: \_\_\_\_\_ หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง: \_\_\_\_\_

เบอร์ติดต่อ: \_\_\_\_\_ อีเมล: \_\_\_\_\_

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้**

บ้านเลขที่: \_\_\_\_\_ อาคาร/ หมู่บ้าน: \_\_\_\_\_ หมู่ที่: \_\_\_\_\_ ตรอก/ ซอย: \_\_\_\_\_ ถนน: \_\_\_\_\_

แขวง/ ตำบล: \_\_\_\_\_ เขต/ อำเภอ: \_\_\_\_\_ จังหวัด: \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 2. ข้อมูลผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เยาว์ (ผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 20ปี) / ผู้ไร้ความสามารถ\* / ผู้เสมือนไร้ความสามารถ\* (\*ตามที่กฎหมายกำหนด)

ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/ผู้พิทักษ์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล : \_\_\_\_\_

หมายเลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง: \_\_\_\_\_ เบอร์ติดต่อ: \_\_\_\_\_ อีเมล: \_\_\_\_\_

**ความสัมพันธ์กับเจ้าของข้อมูล**

- ผู้ปกครอง(ผู้เยาว์)     ผู้อนุบาล(ผู้ไร้ความสามารถ)     ผู้พิทักษ์(ผู้เสมือนไร้ความสามารถ)

**ส่วนที่ 3. รายละเอียดคำขอของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

**ความสัมพันธ์ของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลกับมูลนิธิ**

- ผู้บริจาค     ผู้รับบริจาค     ผู้ปกครอง     บุคลากรของโรงเรียน     ภาคีเครือข่าย หรือบุคลากรของภาคีเครือข่าย
- อาสาสมัคร     ผู้เข้าร่วมกิจกรรม     พนักงานปัจจุบัน     อดีตพนักงาน     ผู้สมัครงาน
- ผู้ให้บริการ     ผู้มาติดต่อ     อื่นๆ โปรดระบุ : \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 4. สิทธิที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องการให้ดำเนินการ**

**คำชี้แจง :** โปรดทำเครื่องหมาย  หน้ารายการสิทธิที่ประสงค์ให้มูลนิธิดำเนินการ และโปรดกรอกรายละเอียดการใช้สิทธิที่เกี่ยวข้อง

รายการสิทธิ	รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ขอใช้สิทธิ (เช่น ที่อยู่, เบอร์โทร, ชื่อสกุล เป็นต้น)	วัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มูลนิธิเคยขอความยินยอมจากท่านหรือแจ้งไว้ต่อท่านที่ท่านขอใช้สิทธิ	รายละเอียดการใช้สิทธิ
<input type="checkbox"/> 1. ขอถอนความยินยอม			โปรดระบุเหตุผล : _____
<input type="checkbox"/> 2.1 ขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 2.2 ขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 2.3 ขอให้เปิดเผยการใดมาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล			ช่องทางการเข้าถึง/รับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล ( ) ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางอีเมลตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 ( ) ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางไปรษณีย์ตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 ( ) ติดต่อด้วยตนเอง
<input type="checkbox"/> 3. ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง			จากเดิม (โปรดระบุ) : _____ เปลี่ยนเป็น (โปรดระบุ) : _____
<input type="checkbox"/> 4.1 ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 4.2 ขอให้ทำลายข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 4.3 ขอให้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้			สาเหตุที่ต้องการใช้สิทธิ ( ) หมดความจำเป็นในการจัดเก็บ ( ) ได้ถอนความยินยอมในการประมวลผล ( ) ได้ทำการคัดค้านการประมวลผล ( ) การประมวลผลไม่ชอบด้วยกฎหมาย
<input type="checkbox"/> 5.1 ขอให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น <input type="checkbox"/> 5.2 ขอรับข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> 5.3 ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่งหรือโอนไปยังผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น			โอนย้ายไปยัง (โปรดระบุชื่อ/รายละเอียดผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลอื่น): _____  ช่องทางการขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล (เฉพาะกรณี 5.2-5.3) ( ) ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางไปรษณีย์ตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 ( ) ส่งให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทางอีเมลตามที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1 ( ) ติดต่อด้วยตนเอง

รายการสิทธิ	รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ขอใช้สิทธิ (เช่น ที่อยู่, เบอร์โทร, ชื่อสกุล เป็นต้น)	วัตถุประสงค์ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มูลนิธิเคยขอความยินยอมจากท่านหรือแจ้งไว้ต่อท่านที่ท่านขอใช้สิทธิ	รายละเอียดการใช้สิทธิ
<input type="checkbox"/> 6. ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล		( ) นำไปประมวลผลเพื่อวัตถุประสงค์เกี่ยวกับตลาดแบบตรง ( ) นำไปประมวลผลเพื่อปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ/ตามอำนาจรัฐที่ได้รับมอบหมาย ( ) นำไปประมวลผลเพื่อการวิจัยทางวิทยาศาสตร์/สถิติ ( ) นำไปประมวลผลเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายของมูลนิธิ	
<input type="checkbox"/> 7. ขอระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล			สาเหตุที่ต้องการใช้สิทธิ ( ) ระหว่างมูลนิธิตรวจสอบเพื่อแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลตามที่ร้องขอ ( ) ระหว่างมูลนิธิตรวจสอบการใช้สิทธิคัดค้านตามที่ร้องขอ ( ) หมดความจำเป็นในการจัดเก็บรวบรวมไว้ตามวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แต่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีความจำเป็นต้องขอให้เก็บรักษาไว้ ( ) แทนการลบข้อมูล แต่ขอให้ระงับการใช้แทน (โปรดระบุ) :

รายละเอียดการใช้สิทธิเพิ่มเติม (ถ้ามี) คำชี้แจง : ท่านสามารถกรอกรายละเอียดเพิ่มเติมในการขอใช้สิทธิของท่านข้างต้น อาทิ ชื่อเอกสาร/แหล่งที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการใช้สิทธิ วันที่เอกสาร รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องการใช้สิทธิ และรายละเอียดอื่นๆ ได้ที่ช่องด้านล่างนี้ เพื่อให้บริษัทดำเนินการตามคำขอของท่านได้อย่างถูกต้อง

ข้าพเจ้าได้อ่านทำความเข้าใจและยอมรับว่าการขอใช้สิทธิดังกล่าวของข้าพเจ้า อาจทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถใช้งาน ได้รับบริการ รับข้อมูลข่าวสารรับการเสนอสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ (แล้วแต่กรณี) หรืออื่นๆ จากมูลนิธิในบางส่วนได้อีกต่อไป และข้าพเจ้ารับทราบว่าการขอใช้สิทธิของข้าพเจ้าต้องอยู่ภายใต้กรอบและเงื่อนไขของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้ไว้ในแบบฟอร์มฯนี้ รวมถึงเอกสารประกอบการยืนยันตัวตน และเอกสารอื่นใดที่ได้ส่งให้กับมูลนิธิเป็นข้อมูลที่เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล /ตัวแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล: \_\_\_\_\_ วันที่ขอใช้สิทธิ: \_\_\_\_\_

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับแบบฟอร์ม สามารถติดต่อได้ที่เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล E-Mail : [DPO\\_ENL@enl.premier.co.th](mailto:DPO_ENL@enl.premier.co.th)

**สำหรับเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ เท่านั้น**

คำขอใช้สิทธิเลขที่ (DSAR#): \_\_\_\_\_ วันที่รับเรื่อง: \_\_\_\_\_

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง: \_\_\_\_\_

อนุมัติให้ดำเนินการตามคำขอของเจ้าของข้อมูล

ไม่อนุมัติ/ปฏิเสธคำขอของเจ้าของข้อมูล

โปรดระบุเหตุผล: \_\_\_\_\_

ผู้มีอำนาจอนุมัติ / ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ: \_\_\_\_\_ วันที่อนุมัติ/ไม่อนุมัติ: \_\_\_\_\_

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ: \_\_\_\_\_ วันที่ดำเนินการ: \_\_\_\_\_

เจ้าหน้าที่ผู้แจ้งสถานะคำขอใช้สิทธิให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบ: \_\_\_\_\_ วันที่แจ้งสถานะคำขอ: \_\_\_\_\_

ในกรณีที่มูลนิธิปฏิเสธไม่ดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิ มูลนิธิได้มีการบันทึกการปฏิเสธคำขอใช้สิทธิพร้อมเหตุผลไว้ในรายการตาม มาตรา 39 แล้ว

วันที่บันทึก \_\_\_\_\_ ผู้บันทึก \_\_\_\_\_