**แบบคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล**

**ความนำ**

ท่านมีสิทธิในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (**"พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ")** การใช้สิทธิของท่านสามารถกระทำได้โดยการยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองหรือโดยการมอบอำนาจมาที่มูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย **("มูลนิธิฯ")** หรือโดยการส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (email) มาที่ dpo@soidog.org

โปรดกรอกรายละเอียดในคำขอนี้และทำเครื่องหมาย X ในช่องสี่เหลี่ยม □ สำหรับหัวข้อที่มีเครื่องหมาย * เป็นหัวข้อที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามคำขอ ทั้งนี้ มูลนิธิฯ เคารพสิทธิส่วนบุคคลของท่านและจะดำเนินการเกี่ยวกับข้อกังวลของท่านอย่างเหมาะสม

<u>รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล</u>

ชื่อ – นามสกุล* : _____

เบอร์โทรศัพท์* : _____

อีเมล* : _____

ที่อยู่เพื่อการติดต่อ* : _____

□ ยื่นคำขอด้วยตนเอง

□ ยื่นคำขอโดยผู้รับมอบอำนาจ

(แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มอบอำนาจ)

ทั้งนี้ มูลนิธิฯ มีความจำเป็นต้องตรวจสอบตัวตนของท่านเพื่อยืนยันว่าท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งขอใช้สิทธิโดยตรง หรือเป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการดังกล่าว จึงขอความกรุณาให้ท่านแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของท่านให้แก่มูลนิธิฯ เพื่อยืนยันตัวตนของท่านมาพร้อมกับแบบคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้

หากท่านเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทางของท่านและของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และหลักฐานแสดงอำนาจในการกระทำการแทนของท่าน เช่น หนังสือมอบอำนาจ เป็นต้น

**เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสถานะหรือความสัมพันธ์อย่างไรกับมูลนิธิฯ**

□ ผู้สมัครงาน □ พนักงาน

□ ผู้บริจาค □ อดีตพนักงาน

□ คู่ค้า / ผู้ให้บริการของมูลนิธิฯ □ พนักงานของบริษัทคู่ค้า/ผู้ให้บริการของมูลนิธิฯ

□ อื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

**เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลประสงค์ที่จะขอใช้สิทธิ ดังนี้ :**

□ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล □ สิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง

□ สิทธิในการลบข้อมูลส่วนบุคคล □ สิทธิในการคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

□ สิทธิในการโอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล □ สิทธิในการจำกัดการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

คำอธิบายคำขอของท่าน*

_____
_____
_____

ในการกรอกข้อมูลข้างต้นนี้ โปรดรับทราบว่า :

(1) ท่านต้องระบุรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านประสงค์จะใช้สิทธิของท่านโดยชัดเจนและเพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกให้มูลนิธิฯ ในการดำเนินการตามคำขอของท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากท่านไม่ได้ให้รายละเอียดตามสมควรที่เพียงพอต่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน มูลนิธิฯ อาจไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ท่านตามคำขอของท่านได้

(2) มูลนิธิฯ จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอของท่าน โดยอาจมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวภายในมูลนิธิฯ หรือต่อบุคลากร คู่ค้า ผู้รับจ้าง หรือผู้ให้บริการของมูลนิธิฯ เพื่อการดำเนินการตามคำขอของท่าน

(3) ในบางกรณีการใช้สิทธิบางประการของท่านอาจทำให้มูลนิธิฯ ไม่สามารถเสนอผลิตภัณฑ์หรือบริการให้แก่ท่านต่อไปได้

(4) มูลนิธิฯ อาจจัดเก็บค่าธรรมเนียมจากท่านเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้เป็นไปตามคำขอของท่านได้ เว้นแต่ท่านจะตกลงชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว

**<u>คำรับรองและยืนยัน</u>**

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาและข้อกำหนดตามที่ระบุไว้ในคำขอฉบับนี้ และได้แนบเอกสารยืนยันตัวตนของข้าพเจ้ามาพร้อมคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธิฯ เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยเอกสารดังกล่าวเพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามคำขอของข้าพเจ้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและมี

ความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วถึงรายละเอียดและข้อกำหนดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) ของมูลนิธิฯ ใน www.soidog.org

ข้าพเจ้ายืนยันและรับรองว่าเอกสารที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้ รวมทั้งข้อมูลในคำขอฉบับนี้ มีความถูกต้อง เป็นจริง และสมบูรณ์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับประกันว่าในการใช้สิทธิตามคำขอฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสิทธิอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยข้าพเจ้าไม่มีเจตนาดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดความเสียหายกับบุคคลใดหรือกับมูลนิธิฯ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุด้านล่างนี้

ลายมือชื่อ.....

(.....)

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล

วันที่.....

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ใช้อำนาจปกครองที่มีอำนาจกระทำการแทน

วันที่.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น**

**สำหรับเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล**

| | | |
|---|---|---|
| วันที่ได้รับคำขอ | : | _____ |
| วันที่บันทึกในระบบ | : | _____ |

**สำหรับมูลนิธิฯ**

| | | |
|---|---|---|
| วันที่มีหนังสือตอบรับ | : | _____ |
| *ยอมรับ/ปฏิเสธ | : | _____ |
| เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี) | : | _____ |
| วันที่ได้รับชำระเงิน | : | _____ |
| วันที่ดำเนินการ | : | _____ |
| ดำเนินการโดย | : | _____ |