



## แบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form)

วันที่ .....

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ได้ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการขอใช้สิทธิดำเนินการต่อข้อมูลส่วนบุคคลของตนซึ่งอยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ ท่านสามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยการกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องนี้ และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเองแก่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ดังต่อไปนี้

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

## เอกสารประกอบการขอใช้สิทธิ

เอกสารเพื่อยืนยันตัวตนของผู้ยื่นคำร้อง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีไม่มีสัญชาติไทย)

เอกสารประกอบการดำเนินการแทน (เฉพาะกรณียื่นคำร้องแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล)

- หนังสือมอบอำนาจที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้อำนาจผู้ยื่นคำร้องใช้สิทธิแทนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ตามแบบคำร้องขอฉบับนี้ ซึ่งลงนามโดยเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ยื่นคำร้องและลงวันที่ก่อนวันที่ยื่น

## โปรดระบุสถานะความสัมพันธ์ของท่านที่มีต่อ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

- ลูกค้า / ผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน / ผู้เข้าชมเว็บไซต์
- เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน
- ผู้สมัครงาน
- คู่สัญญา/ผู้รับเหมา
- ผู้ติดต่อ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ

- เพิกถอนความยินยอม
- ขอเข้าถึงหรือรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงขอให้ สทส. เปิดเผยที่มาของข้อมูลที่ท่านไม่ได้ให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม
- ขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอให้ลบข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอคัดค้านการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
- ขอร้องรับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดระบุสิทธิที่ท่านประสงค์จะดำเนินการ

ขอให้ สทส. โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลรายอื่น

โปรดระบุวัตถุประสงค์และเหตุผลประกอบคำร้องขอของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 สงวนสิทธิในการติดต่อท่านตามข้อมูลการติดต่อที่ท่านได้ให้ไว้ในคำร้องนี้ เพื่อขอข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับคำขอเพิ่มเติม รวมถึงสงวนสิทธิในการดำเนินคดีตามกฎหมายหากพบว่าข้อมูลที่ท่านระบุในแบบคำร้องขอนี้ไม่เป็นความจริงโดยเจตนาทุจริต

การใช้สิทธิของท่านอาจมีเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหรือกฎ ระเบียบอื่น ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการพิจารณาคำขอเป็นรายกรณีไป ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ขอความร่วมมือให้ท่านโปรดให้ข้อมูลประกอบคำร้องขอของท่านอย่างครบถ้วน เพื่อให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 สามารถดำเนินการตามสิทธิของท่านได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำขอของท่านในกรณีที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีความจำเป็นต้องดำเนินการตามเงื่อนไขกฎหมายหรือคำสั่งศาล หรือเป็นกรณีการใช้สิทธิของท่านอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือในกรณีที่ท่านยังมีสัญญาเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ที่ให้ประโยชน์แก่ท่านอยู่ ซึ่งการใช้สิทธิของท่านอาจเป็นผลให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ไม่สามารถให้บริการตามสัญญาแก่ท่านได้ โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จะดำเนินการแจ้งให้ท่านทราบถึงผลกระทบของการใช้สิทธิต่อไป

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จะดำเนินการตามคำร้องขอของท่านภายใน **30 วัน** นับแต่วันที่ได้รับคำขอพร้อมเหตุผล และข้อมูลประกอบคำขอต่าง ๆ รวมถึงเอกสารหลักฐานประกอบจากท่านครบถ้วน ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิในการขยาย เวลาดังกล่าวออกไป หากศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในการประกอบการดำเนินการ

ในกรณีที่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีความจำเป็นต้องปฏิเสธคำร้องขอใช้สิทธิของท่าน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จะแจ้ง เหตุผลการปฏิเสธแก่ท่านทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งท่านได้ให้ไว้ในคำร้องขอนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการ ตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของท่านทั้งในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลและผู้แทน และดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของ ท่าน โดยอาจมีความจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวแก่บุคคลหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเกี่ยวข้องในการ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ทั้งนี้ การเปิดเผยดังกล่าวจะเป็นไปเพื่อความจำเป็นในการดำเนินการตามคำ ร้องขอใช้สิทธิของท่านเท่านั้น และข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บรักษาไว้จนกว่าศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 จะปฏิบัติตามคำร้องขอ ของท่านเสร็จสิ้น หรือจนกว่ากระบวนการโต้แย้งหรือปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะสิ้นสุดใน กรณีที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ไม่อาจปฏิบัติตามคำร้องขอของท่านได้โดยมีเหตุผลอันสมควรตามที่กฎหมายหรือคำสั่งศาล กำหนด

ผู้ยื่นคำร้องได้อ่านและเข้าใจเนื้อหาของแบบคำร้องขอฉบับนี้แล้ว และยืนยันว่าข้อมูลที่ได้แจ้งแก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทุกประการ รวมทั้งขอยืนยันและรับประกันว่าผู้ยื่นคำร้องมีสิทธิ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จึงได้ลงลายมือชื่อตามที่ระบุข้างล่างนี้

..... ผู้ยื่นคำร้องขอ  
(.....)  
วันที่.....

*สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น	
วันที่ได้รับคำร้องขอ .....	
วันที่บันทึกในระบบ .....	
วันที่มีหนังสือตอบรับ .....	
ผลการพิจารณา .....	
เหตุผลในการปฏิเสธ (หากมี) .....	
เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ .....	