|  |  |
| --- | --- |
|  | **D:\Pond IT\etc file\Logo\logo_std_white_ai500.png** |

**แบบการแจ้งเหตุแห่งการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล  
(Personal Data Breach Report Form)**

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กำหนดให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (“สวช.”) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล มีหน้าที่แจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลแก่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังนั้น เพื่อให้ สวช. สามารถดำเนินการตามบทบัญญัติดังกล่าวได้ โปรดระบุและแจ้งรายละเอียดเหตุแห่งการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้แจ้งเหตุ**  ชื่อ................................................................................นามสกุล......................................................................................................  บัตรประจำตัว เลขประตัวประชาชน ...............................................................................................................................  หนังสือเดินทาง ........................................................................................................................................  บัตรอื่น ๆ (โปรดระบุ) ..............................................................................................................................  โทรศัพท์มือถือ.............................................................................อีเมล.............................................................................................  ข้าพเจ้าเป็นบุคคลเดียวกับเจ้าของข้อมูล ใช่ ไม่ใช่ (โปรดระบุ) .......................................................................... ชื่อ-นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)......................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 : รายละเอียดของเหตุแห่งการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล** (โปรดระบุ)  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 : เอกสารแนบประกอบการแจ้ง** (แสดงเครื่องหมาย ✓ตามเอกสารที่ท่านได้ยื่นมาพร้อมแบบการแจ้ง ฯ )  รูปถ่ายประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการที่ระบุเลขประจำตัวประชาชนของผู้ร้องเรียน  บันทึกประจำวันหรือหนังสือแจ้งความร้องทุกข์ (ต้นฉบับ)  เอกสารหรือหลักฐานที่ได้ยื่นต่อพนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ  เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี โปรดระบุ) .......................................................................................................... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้กรอกลงในแบบฟอร์มนี้ รวมถึงเอกสารประกอบทั้งหมดที่ยื่นมาพร้อมแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลหรือยื่นเอกสารหลักฐานใดที่ไม่ถูกต้องตามความจริง ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

สวช. ขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธหรือระงับการปฏิบัติตามคำร้องขอของท่าน กรณีที่ท่านไม่สามารถแสดงหลักฐานให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าท่านเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องขอดังกล่าว หรือไม่มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่ามีเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หรือ กรณีที่มีกฎหมายกำหนด

ลงชื่อ ........................................................................

(..........................................................................)

ผู้แจ้งเหตุ

วันที่............./.............../................