



หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย
(สำหรับบุคลากรในสังกัด และบุคคลภายนอก)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)
สังกัดหน่วยงาน กรมอนามัย โดยซึ่งต่อไปในหนังสือ
ให้ความยินยอมฉบับนี้ เรียกว่า “เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ตกลงยินยอมให้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เก็บ
รวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับ กรมอนามัย ซึ่งต่อไปในหนังสือ
ให้ความยินยอมฉบับนี้เรียกว่า “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทข้อมูลที่ให้ความยินยอมในการจัดเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูล

- ๑.๑ ชื่อ – สกุล
- ๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน
- ๑.๓ วัน เดือน ปีเกิด
- ๑.๔ ตำแหน่ง
- ๑.๕ หน่วยงาน
- ๑.๖ เบอร์โทรศัพท์ภายใน
- ๑.๗ เบอร์โทรศัพท์มือถือ
- ๑.๘ e-Mail

๒. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ต่อ
กระบวนการดังต่อไปนี้

- ๒.๑ เพื่อบริหารจัดการสิทธิใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย
- ๒.๒ เพื่อตรวจสอบและพิจารณาคำขออนุญาตใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet
ระบบเครือข่ายไร้สาย และออกรายงาน
- ๒.๓ เพื่อติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบ
เครือข่ายไร้สาย และแก้ไขข้อขัดข้องของระบบฯ รวมถึงรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการ
บริหารจัดการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย เช่น
การขอขยายเวลาการใช้งาน หรือยุติการใช้งานหลังจากครบกำหนด เป็นต้น
- ๒.๔ เพื่อปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย
และตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรง
หรือทางอ้อม อาทิ ชื่อ นามสกุล เพศ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วัน เดือน ปีเกิด รูปถ่าย

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

“ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ บุคคลซึ่งดำเนินการดังกล่าวไม่เป็น
ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

/๓. เจ้าของข้อมูล

๓. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย ในแบบฟอร์มใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่แจ้งข้อมูลส่วนบุคคล ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาการขอใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย

๔. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น จะจัดเก็บไว้ตามวัตถุประสงค์จนกว่าจะมีการขอถอนความยินยอม หรือยกเลิกการใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อใช้งาน Internet ระบบเครือข่ายไร้สาย และอีก ๙๐ วัน แต่ไม่เกิน ๒ ปี ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

๕. ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ ๒. ข้างต้น หรือตามหมายเรียก คำสั่งของศาลหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายเท่านั้น

๖. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

- ๖.๑ ถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้โดยจะต้องถอนความยินยอมได้ง่ายเช่นเดียวกับการให้ความยินยอม เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมาย ทั้งนี้ การถอนความยินยอมย่อมไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ประมวลผล หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบตามที่กำหนดไว้
- ๖.๒ ขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอมได้
- ๖.๓ ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติและสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ
- ๖.๔ คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตนที่กฎหมายอนุญาตให้เก็บได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย
- ๖.๕ ขอให้ทำลายหรือทำให้ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒
- ๖.๖ ขอให้ดำเนินการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีตามที่กฎหมายกำหนด
- ๖.๗ แจ้งให้ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้
- ๖.๘ มีสิทธิร้องเรียนในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดของหนังสือให้ความยินยอมฯ ฉบับนี้อย่างชัดเจนแล้ว และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะและมีความสามารถตามกฎหมาย ซึ่งไม่ได้เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถแต่อย่างใด โดยข้าพเจ้าตกลงให้ความยินยอมแก่กรมอนามัย ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า พร้อมได้ลงลายมือชื่อและชื่อสกุลพร้อมวันที่ด้านล่างนี้

ลงชื่อ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....