



เอกสารการแจ้งเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
กรมสอบสวนคดีพิเศษ

เรียน อธิบดีกรมสอบสวนคดีพิเศษ

วันที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้แจ้งเหตุละเมิด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล ที่มีอำนาจกระทำการแทน นาย/นาง/นางสาว หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail: ได้เคยให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อใช้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ในกิจกรรม/โครงการ/งาน.....เพื่อใช้

ในวัตถุประสงค์ การสมัครสมาชิกเครือข่ายDSI แจ้งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ การจัดซื้อจัดจ้าง
 การขอเข้าพื้นที่ DSI สมัครเข้าฝึกอบรมสัมมนา การเบิกจ่ายเงิน
 การสรรหาบุคลากร ประกันสังคม จัดทำทะเบียนประวัติ
 อื่น ๆ (ระบุ).....

พบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

พบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของนาย/นาง/นางสาวซึ่งข้าพเจ้าเป็นผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล

ส่วนที่ 2

2.1 รายละเอียดของเหตุแห่งการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (วัน เวลา รายการข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกละเมิด สถานที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรืออื่น ๆ)

.....
.....
.....
.....
.....

2.2 เอกสารหลักฐาน (ถ้ามี)

- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีภาพถ่ายของผู้แจ้งเหตุละเมิด
 บันทึกประจำวันหรือหนังสือแจ้งความร้องทุกข์ (ต้นฉบับ)
 เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)

.....
.....

ส่วนที่ 3 คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และเอกสารหรือหลักฐานที่ให้ไว้เป็นเอกสารที่ถูกต้องตามกฎหมาย ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าไม่มีเจตนาดำเนินการเพื่อกลับแก่งหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือเกิดความเสียหายต่อผู้ใด หากตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลหรือยื่นเอกสารหลักฐานอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในการกระทำและความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ ข้าพเจ้าจึงขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อรับรองการดำเนินการของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ หากผลการพิจารณาเป็นประการใด ขอให้กรมสอบสวนคดีพิเศษแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบได้ที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ

กรณีมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

1. ทางไปรษณีย์: กรมสอบสวนคดีพิเศษ เลขที่ 128 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 (เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล)
2. ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-mail Address: saraban@dsi.go.th
3. ทางโทรศัพท์: 02 831 9888 ต่อ 51701
4. ทางโทรสาร: 02 975 9888