

แบบฟอร์มขอความยินยอมในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
(สำหรับการประมวลผลข้อมูลอ่อนไหวตามมาตรา 26 ของบุคลากรภายใน)

แบบฟอร์มขอความยินยอมนี้ใช้สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “ท่าน”) ซึ่งเป็นบุคลากรภายในของสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “สทช.”) ด้วยความเคารพต่อสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอย่างสูงสุดและเพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของท่านอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกฎหมาย สทช. ขอความกรุณาขอความยินยอมจากท่านเพื่ออนุญาตให้สทช. ประมวลผลข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

หากท่านยินยอมให้สทช. ประมวลผลข้อมูลในกรณีใด ๆ กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง ด้านหน้า

- ท่านยินยอมให้สทช. ประมวลผลข้อมูลอ่อนไหวของท่าน ได้แก่ ข้อมูลใบรับรองแพทย์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายสวัสดิการของท่าน

(ROP ID : DED-GM10, DSD-GM09, DTID-GM08, NSA-GM02, OS-AC03, SPD-GM10)

ยินยอม

ไม่ยินยอม

- ท่านยินยอมให้สทช. ประมวลผลข้อมูลอ่อนไหวของท่าน ได้แก่ ข้อมูลลายนิ้วมือ (Fingerprint) และข้อมูลการจดจำใบหน้า (Face Scan) เพื่อวัตถุประสงค์ในการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของท่าน

(ROP ID : ESD-07)

ยินยอม

ไม่ยินยอม

โปรดเข้าใจว่าท่านมีสิทธิที่จะไม่ให้ความยินยอมแก่สทช. ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อวัตถุประสงค์ที่ปรากฏในข้างต้น อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ท่านให้ความยินยอมนั้น สทช. จะดูแลรักษาข้อมูลของท่านด้วยความปลอดภัยขั้นสูงสุด อีกทั้งจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด และจะทำการลบข้อมูลทันทีหลังจากนั้น โดยท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในประกาศความเป็นส่วนตัวของสทช. ได้ [ที่นี่](#)

สคช. ยินดีที่จะเรียนให้ท่านทราบว่า ความยินยอมดังกล่าวนี้สามารถเพิกถอนได้ทุกเมื่อ โดย สคช. มีระบบที่พร้อมจะดำเนินการลบข้อมูลที่ท่านได้ให้ไว้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ท่าน โดยท่านเพียง [โปรดระบุวิธีการขอเพิกถอนความยินยอม] ทั้งนี้ เว้นแต่สคช. จะสามารถประมวลผลข้อมูลของท่านได้ด้วยฐาน การประมวลผลอื่น ๆ

นอกจากนี้ เมื่อไรก็ตามที่ สคช. จะเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมวัตถุประสงค์การประมวลผลข้อมูลใด ๆ ของท่าน สคช. จะแจ้งให้ท่านทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สคช. อาศัยฐานความยินยอมเพื่อประมวลผลข้อมูล ของท่านตามวัตถุประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมนั้น สคช. จะดำเนินการขอความยินยอมจากท่านเป็นราย กรณีก่อนเสมอ

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลดังกล่าวและลงชื่อเพื่อยืนยันการแสดงความยินยอมตามที่ได้เลือกไว้

.....
(.....)
วันที่.....