

แบบฟอร์มร้องเรียนการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล
(Personal Data Processing Claim Form)

โปรดกรอรายละเอียดในคำขอนี้ให้ครบถ้วน และยื่นคำขอนี้ด้วยตนเอง ณ ที่ทำการบริษัท หรือ อีเมล [dpo_office@arip.co.th]

รายละเอียดของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ – สกุล	
ที่อยู่	
เบอร์ติดต่อ	
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)	

ผู้ยื่นคำร้องได้แนบเอกสารประกอบการเพื่อยื่นแบบฟอร์มร้องเรียน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ)
- อื่น ๆ (ถ้ามี)

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการสอบถามข้อมูล หรือเรียกเอกสารเพิ่มเติมจากเจ้าของข้อมูลเพื่อยืนยันสถานะการเป็นเจ้าของข้อมูล และพิจารณาดำเนินการตามคำขอ

รายละเอียดการร้องเรียน

รายละเอียดของเหตุการณ์และผลกระทบ (ถ้ามี)	
วันและเวลาที่พบการประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ	
ลักษณะการประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ	
ประเภทของเจ้าของข้อมูล	<input type="checkbox"/> ลูกค้าและบุคคลที่เกี่ยวข้องพนักงานของบริษัทฯ <input type="checkbox"/> กรรมการและผู้บริหารของบริษัทฯ <input type="checkbox"/> คู่ค้าและบุคคลที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกประมวลผลโดยมิชอบ	<input type="checkbox"/> ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ วันเกิด การศึกษาเลขประจำตัวประชาชน เลขที่หนังสือเดินทาง ฯลฯ <input type="checkbox"/> ข้อมูลอ่อนไหว เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ หมู่เลือด สุขภาพ ประวัติอาชญากรรม ฯลฯ

	<input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการเงิน <input type="checkbox"/> ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของเจ้าของข้อมูล <input type="checkbox"/> เอกสารที่ออกโดยบริษัทฯ <input type="checkbox"/> ข้อมูลอื่น ๆ
ที่มาของการทราบเหตุประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบ	<input type="checkbox"/> ทราบด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ:

- โปรดแนบเอกสารหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาเหตุการณ์ดังกล่าว ได้อย่างถูกต้อง