

แบบฟอร์มร้องเรียนการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล  
(Personal Data Processing Claim Form)

วันที่.....

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล บริษัท เอส 11 กรุ๊ป จำกัด(มหาชน) ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลจะไม่สามารถดำเนินการประมวลผลได้ หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้ให้ความยินยอมไว้ก่อนหรือขณะการประมวลผล เว้นแต่บทบัญญัติตามกฎหมายบัญญัติให้กระทำได้ ทั้งนี้บริษัทฯ ต้องกระทำเท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมายของผู้ควบคุมข้อมูลโดยบริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายตามหลักธรรมาภิบาลที่ดี ดังนั้น หากเจ้าของข้อมูลพบเห็นการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มีชอบ โป้ตระบุรายละเอียดเหตุประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่มีชอบดังกล่าวเท่าที่ท่านสามารถระบุได้ตามแบบฟอร์ม ต่อไปนี้ เพื่อให้ทางบริษัทฯ ตรวจสอบและแจ้งผลต่อไป

ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง

รายละเอียดผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ – สกุล\* : .....  
ที่อยู่\* : .....  
เบอร์โทรศัพท์\* : .....  
Email\* : .....

ยื่นคำขอด้วยตนเอง

ยื่นคำขอโดยตัวแทน

(แนบสำเนาหนังสือมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ)

เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเรียน

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ร้องเรียน (กรณีสัญชาติไทย)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ)
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอ โดยตัวแทน)

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการสอบถามข้อมูล หรือเรียกเอกสารเพิ่มเติมจากผู้ยื่นคำร้อง หากข้อมูลที่ได้รับไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่า ผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของข้อมูลหรือมีอำนาจในการยื่นคำร้องดังกล่าวบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิในการปฏิเสธคำร้องของท่าน

รายละเอียดการร้องเรียน

รายละเอียดของเหตุการณ์	
วันและเวลาการแจ้งการประมวลผลข้อมูล โดยมิชอบ :	
วันและเวลาที่พบการประมวลผลข้อมูล โดยมิชอบ :	
ประเภทของเจ้าของข้อมูล :	<input type="checkbox"/> ลูกค้า <input type="checkbox"/> พนักงานของเอส 11 กรุ๊ป <input type="checkbox"/> ลูกจ้างตามสัญญาจ้าง หรือผู้ที่ทำงาน หรือปฏิบัติงานให้ เอส 11 กรุ๊ป <input type="checkbox"/> คู่ค้า <input type="checkbox"/> เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆ โปรดระบุ ..... .....
ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูก ประมวลผลโดยมิชอบ:	<input type="checkbox"/> ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อนามสกุล, ที่อยู่, หมายเลขโทรศัพท์ <input type="checkbox"/> ข้อมูลอ่อนไหว เช่น สัญชาติ, เชื้อชาติ, ข้อมูลสุขภาพ <input type="checkbox"/> ประวัติอาชญากรรม <input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการเงิน <input type="checkbox"/> ข้อมูลอื่นๆ .....
คุณทราบเหตุประมวลผลข้อมูลโดยมิชอบได้ อย่างไร :	
รายละเอียดโดยสรุปของเหตุประมวลผล ข้อมูลโดยมิชอบและผลกระทบ (ถ้ามี) :	

ลงชื่อ..... (ผู้ร้องเรียน)  
 (.....)

โปรดเขียนชื่อสกุลตัวบรรจง