****

**เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)**

**ใช้สำหรับกิจกรรม / งาน** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทรศัพท์มือถือ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

เป็น 🗹 ผู้ปฏิบัติงาน 🞏 นักศึกษา 🞏 ผู้ปกครองนักศึกษา 🞏 ผู้ปกครองนักเรียน 🞏 อื่น ๆ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ในฐานะ “เจ้าของข้อมูล” ตกลงยินยอมให้ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ตามที่ข้าพเจ้า ได้ทำเครื่องหมาย 🗹 ไว้ในช่องยินยอม ดังต่อไปนี้

| **วัตถุประสงค์** | **รายการข้อมูลส่วนบุคคล** | **ระยะเวลาจัดเก็บ** | **ยินยอม** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 🞏 |
|  |  |  | 🞏 |
|  |  |  | 🞏 |
|  |  |  | 🞏 |

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลไม่ให้ความยินยอมในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น มหาวิทยาลัยฯ จะไม่สามารถประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อนั้นได้

**สิทธิของเจ้าของข้อมูล**

1. สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม
2. สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล
3. สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล
4. สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
5. สิทธิในการลบข้อมูลส่วนบุคคล
6. สิทธิในการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
7. สิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง
8. สิทธิการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ

**การเข้าถึงข้อมูลและสถานที่ติดต่อ**

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลมีคำถามเกี่ยวกับการใช้สิทธิของตน หรือความยินยอมที่เจ้าของข้อมูลได้ให้ไว้ เจ้าของข้อมูลสามารถติดต่อได้ที่ เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เลขที่ 295 ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 0 2244 5555 อีเมล servicecenter@dusit.ac.th

 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจถึงการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในหนังสือยินยอมฉบับนี้ และได้ลงนามด้วยความสมัครใจ โดยทราบถึงสิทธิในการให้หรือปฏิเสธที่จะให้ความยินยอม รวมถึงสิทธิในการเพิกถอนภายหลัง ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงให้สำเนาภาพถ่าย หรือการบันทึกในรูปแบบใด ๆ มีผลเป็นหลักฐานยืนยันถึงการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

**ขั้นตอนการขออนุมัติเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)**

1. หน่วยงาน (ลงนามในบันทึกข้อความโดยหัวหน้าหน่วยงาน) เสนอร่างเนื้อหาที่ต้องการระบุลงในเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) มาตรฐานที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยระบุรายละเอียด เหตุผลประกอบการเสนอพิจารณา มายังเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (นางสาวสุวิมล แมตสอง / ให้สิทธิ์รับทราบ ให้ความเห็น ผ่านระบบสำนักงานอิเล็กทรอนิกส์: E-Office) ล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าหน่วยงานลงนามในบันทึกข้อความ โดยใช้รูปแบบข้อความมาตรฐานในบันทึกข้อความ ดังนี้

*รูปแบบข้อความมาตรฐาน*

**ด่วนที่สุด**

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พิจารณาร่างเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

เรียน เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

 ด้วย.....(หน่วยงาน).................(รายละเอียด)...........................................................................................

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

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

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต.....(หน่วยงาน).....ขอความอนุเคราะห์พิจารณาร่างเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อนำไปใช้งานต่อไป (ผู้ประสานงาน: .......(ตามคำสั่งมหาวิทยาลัย....................... โทร. ............)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สิ่งที่ส่งมาด้วย: ร่างเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) ที่ระบุเนื้อหาลงในแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยกำหนดตามตัวอย่างการใช้เอกสาร

*ตัวอย่างการร่างบันทึกข้อความ*

**ด่วนที่สุด**

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พิจารณาร่างเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

เรียน เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

 ด้วยสำนักงานมหาวิทยาลัย (กองบริหารงานบุคคล) จะดำเนินการตรวจสอบวุฒิการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย จากสถาบันการศึกษาเดิมที่ผู้ปฏิบัติงานสำเร็จการศึกษา เพื่อใช้ในการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัย

ในการนี้ เพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต สำหนักงานมหาวิทยาลัย (กองบริหารงานบุคคล) ขอความอนุเคราะห์พิจารณาร่างเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อนำไปใช้งานต่อไป (ผู้ประสานงาน: นางสาวรัชญา รัตนบำรุง โทร. 5153)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

2. เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตรวบรวมเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา โดยใช้ระยะเวลารวมโดยประมาณ 20 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เอกสารถึงเลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

3. เลขานุการคณะกรรมการดำเนินการกำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ระบุวันที่ที่คณะกรรมการอนุมัติลงในเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) ภายใน ๑๐ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลการพิจารณาเอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) กลับไปยังหน่วยงานเพื่อนำไปใช้งานต่อไป

ทั้งนี้ เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว ต้องระบุวันที่ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการดำเนินการกำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ลงในส่วนหัวเอกสารหรือแบบฟอร์มทุกหน้า ทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ ตามรูปแบบข้อความ ดังนี้

|  |
| --- |
| **เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติ** จากคณะกรรมการดำเนินการกำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เมื่อวันที่......*ตัวอย่าง***เอกสารนี้ได้รับการอนุมัติ** จากคณะกรรมการดำเนินการกำหนดนโยบายข้อมูลส่วนบุคคลของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2566 |

การใช้เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form) ที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการถือเป็นความผิด และหน่วยงานและหรือผู้ปฏิบัติงานนั้น จะได้รับโทษตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ในกรณีที่หน่วยงานดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ในประกาศความเป็นส่วนตัวหรือเอกสารแสดงความยินยอม รวมไปถึงประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัย หรือกฎหมายอื่นที่กำหนด ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ ตามขั้นตอนข้างต้นก่อนเท่านั้น

****

09 / 11 / 2565

**เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)**

สมัครงาน (ตัวอย่างการใช้แบบฟอร์ม)

**ใช้สำหรับกิจกรรม / งาน** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สนใจ งานดี

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทรศัพท์มือถือ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1234567891234

เป็น 🗹 ผู้ปฏิบัติงาน 🞏 นักศึกษา 🞏 ผู้ปกครองนักศึกษา 🞏 ผู้ปกครองนักเรียน 🞏 อื่น ๆ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ในฐานะ “เจ้าของข้อมูล” ตกลงยินยอมให้ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ตามที่ข้าพเจ้า ได้ทำเครื่องหมาย 🗹 ไว้ในช่องยินยอม ดังต่อไปนี้

นายสนใจ งานดี

| วัตถุประสงค์ | รายการข้อมูลส่วนบุคคล | ระยะเวลาจัดเก็บ | ยินยอม |
| --- | --- | --- | --- |
| ให้มหาวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลศาสนา เพื่อการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับเจ้าของข้อมูลผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ | ข้อมูลศาสนา | ตลอดระยะเวลาการเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย | 🗹 |
| ให้มหาวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวม และใช้ประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้า เพื่อรับรองประวัติของเจ้าของข้อมูล | ประวัติอาชญากรรม | 1 ปี | 🗹 |
| ให้มหาวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวม ใช้ภาพสแกนลายนิ้วมือและภาพสแกนหน้าเพื่อใช้ในระบบควบคุมประตูเข้า-ออก และบันทึกเวลาการเข้า-ออกงาน | ข้อมูลชีวภาพ (ได้แก่ภาพสแกนลายนิ้วมือและภาพสแกนหน้า) | ตลอดระยะเวลาการเป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย | 🗹 |
| ให้มหาวิทยาลัยฯ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผย สภาพร่างกาย ประวัติสุขภาพ และประวัติการลาป่วย ต่อมหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการประเมินความสามารถในการทำงานจากสุขภาพ การจัดหรือให้สวัสดิการแก่บุคลากร และการให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรในการทำงาน | ประวัติสุขภาพ | 1 ปี | 🗹 |

09 / 11 / 2565

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลไม่ให้ความยินยอมในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น มหาวิทยาลัยฯ จะไม่สามารถประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อนั้นได้

**สิทธิของเจ้าของข้อมูล**

1. สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม
2. สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล
3. สิทธิในการให้โอนย้ายข้อมูลส่วนบุคคล
4. สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
5. สิทธิในการลบข้อมูลส่วนบุคคล
6. สิทธิในการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
7. สิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง
8. สิทธิการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ

**การเข้าถึงข้อมูลและสถานที่ติดต่อ**

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลมีคำถามเกี่ยวกับการใช้สิทธิของตน หรือความยินยอมที่เจ้าของข้อมูลได้ให้ไว้ เจ้าของข้อมูลสามารถติดต่อได้ที่ เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เลขที่ 295 ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 0 2244 5555 อีเมล servicecenter@dusit.ac.th

 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจถึงการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ในหนังสือยินยอมฉบับนี้ และได้ลงนามด้วยความสมัครใจ โดยทราบถึงสิทธิในการให้หรือปฏิเสธที่จะให้ความยินยอม รวมถึงสิทธิในการเพิกถอนภายหลัง ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงให้สำเนาภาพถ่าย หรือการบันทึกในรูปแบบใด ๆ มีผลเป็นหลักฐานยืนยันถึงการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

นายสนใจ งานดี