

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน กรณีขอเข้าใช้ข้อมูลในระบบ NUMED
(Consent Form)

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เกิดวันที่
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ (เลขที่) หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
E-mail โทรศัพท์ มือถือ
ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงาน
สังกัด

(ที่อยู่ปัจจุบัน) ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน
 ไม่มีตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน ให้ระบุ

ที่อยู่ (เลขที่) หมู่ที่ ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายของการขอเข้าใช้ข้อมูลในระบบ NUMED โดย
ยินยอมให้เอกสาร (ฉบับนี้) แทน (สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

1. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามนโยบายความเป็นส่วนตัว นโยบายความปลอดภัยและการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้
จะไม่ละเมิดสิทธิ์และข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 “มาตรา 24 หน่วยงานของรัฐจะ
เปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความ
ยินยอมเป็นหนังสือ ของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมีได้”

2. ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบเนื้อหาข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งหมด (ในที่นี้เรียกโดยรวมว่า “เนื้อหาข้อมูล”) ที่พิมพ์ หรือ
จัดเก็บหรือส่งทำสำเนา ทำซ้ำ แจกจ่าย ไม่ว่าจะทางใดหรือผ่านช่องทางใด ข้าพเจ้ายอมรับและขอเป็นผู้รับผิดชอบต่อความ
เสียหายที่เกิดขึ้นตามมาหรือทั้งหมดที่เกิดจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของข้าพเจ้า

.....ลายมือชื่อ
(.....)

ผู้ขออนุมัติเข้าใช้ระบบ NUMED/หรือผู้ควบคุมข้อมูล

.....ลายมือชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

ผู้อนุมัติ