

แบบฟอร์มการให้ความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

(สำหรับผู้บกพร่องความสามารถตามกฎหมาย)

Privacy Consent Form (for an incapacitated person)

วันที่

บริษัท เอสซีจี เจดับเบิลยูดี โลจิสติกส์ จำกัด (มหาชน) และกลุ่มบริษัท เอสซีจี เจดับเบิลยูดี ("บริษัทฯ" หรือ "เรา") ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนบุคคล และได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล มั่นใจว่าเรามีความมุ่งมั่นที่จะให้ความคุ้มครองและดำเนินการด้วยความรับผิดชอบต่อการ เก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และโอนข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล บริษัทจึงขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผู้บกพร่องความสามารถตามกฎหมาย เช่น ผู้อายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้ไร้ความสามารถ ผู้เสมือนไร้ความสามารถ ผ่านบุคคลที่กฎหมายกำหนดให้มีอำนาจกระทำการแทน คือ ผู้ใช้อำนาจปกครอง ผู้อุปการะ ผู้พิทักษ์ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "ท่าน") ดังต่อไปนี้

หมายเหตุ

1. กลุ่มบริษัท เอสซีจี เจดับเบิลยูดี หมายถึง บริษัท เอสซีจี เจดับเบิลยูดี โลจิสติกส์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทลูก บริษัทในเครือ หรือ บริษัทในกลุ่ม (รายละเอียดดูได้จาก <https://jwd-group.com/th/>)
2. ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไป หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม แต่ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรมโดยเฉพาะ
3. การประมวลผลข้อมูล หมายถึง การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และโอนข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่ได้มาโดยตรงจากเจ้าของข้อมูล หรือได้มาจากแหล่งอื่น
4. การใช้ และ/หรือ เปิดเผยข้อมูล จะหมายความรวมถึง การส่งข้อมูลไปยังต่างประเทศให้แก่ผู้ให้บริการภายนอกของบริษัท (outsourcer) ตัวแทนของบริษัท (agent) ผู้รับจ้างช่วงงานต่อของบริษัท รวมทั้งบริษัทในเครือ
5. ท่านสามารถเลือกว่าจะให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่บริษัทฯ หรือไม่ก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม โปรดทราบว่าหากท่าน ไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่บริษัทฯ อาจมีบางบริการที่บริษัทฯ ไม่สามารถให้บริการแก่ท่านได้หากปราศจากข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน
6. ในกรณีที่บริษัทฯ มีการเก็บรวบรวม จัดเก็บ ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อดำเนินการอื่น นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ตามที่ได้ระบุไว้ บริษัทฯ จะแจ้งวัตถุประสงค์ใหม่ให้ท่านทราบ เพื่อขอความยินยอมจากท่านก่อน
7. หากท่านไม่ให้ความยินยอมในข้อใดข้อหนึ่งในแบบฟอร์มนี้ จะไม่ถือเป็นการยกเลิกหรือเพิกถอนความยินยอมเกี่ยวกับข้อมูลของท่านซึ่งได้เคยให้ไว้กับบริษัทฯ ก่อนหน้านี้
8. ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ท่านมีสิทธิในการขอแก้ไข, ขอให้ลบหรือทำลาย, ขอเข้าถึง, ขอให้โอนข้อมูลไปยังบุคคลที่ 3 ทั้งที่เป็นนิติบุคคลหรือบุคคลธรรมดา , คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย หรือระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โดยแจ้งความประสงค์มายังบริษัทฯ ทาง **email: pdpa@jwd-logistics.com**
9. ทั้งนี้ ท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลได้ที่ นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ในเว็บไซต์ของบริษัทฯ <https://jwd-group.com/th/>

ส่วนที่ 1 รายละเอียดของผู้บกพร่องความสามารถตามกฎหมาย ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-นามสกุล (☐ ผู้เยาว์ ☐ ผู้ไร้ความสามารถ ☐ ผู้เสมือนไร้ความสามารถ)

.....☐ เลขที่บัตรประชาชน / ☐ เลขที่หนังสือเดินทาง ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) ..

ส่วนที่ 2 รายละเอียดของผู้ที่มีอำนาจกระทำการแทน

ชื่อ-นามสกุล

ระบุสถานะความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องความสามารถ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ดูแล ☐ ผู้พิทักษ์ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ที่อยู่

..... เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ช่องทางติดต่ออื่นๆ เช่น Line id (หากประสงค์)

ส่วนที่ 3 การให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าผู้ที่มีอำนาจกระทำการแทนผู้บกพร่องความสามารถ ขอแสดงเจตนาให้ความยินยอมในการดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผย (รวมเรียกว่า “การประมวลผล”) ข้อมูลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผู้บกพร่องความสามารถ โดยให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งบริษัทฯ จะสามารถใช้หรือเปิดเผยได้เพื่อวัตถุประสงค์ :

3.1 เพื่อใช้ในการติดต่อหาผู้บกพร่องความสามารถ หรือข้าพเจ้า

3.2 เพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมาย หรือ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย หรือ ข้อยกเว้นตามกฎหมาย ไม่ว่าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลหรือกฎหมายใด ๆ

3.3 ขอให้ความยินยอม เพื่อให้บริษัท (โปรดระบุชื่อบริษัท)

.....
สามารถประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บกพร่องความสามารถ ตามวัตถุประสงค์ดังที่ได้ระบุไว้ ดังนี้

ส่วนที่ 4 การให้ความยินยอมเพื่อวัตถุประสงค์ในการใช้ข้อมูลละเอียดอ่อน

4.1 ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมแก่บริษัท (โปรดระบุชื่อบริษัท).....

ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองความสามารถ ที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับ ☐ เชื้อชาติ ☐ เผ่าพันธุ์ ☐ ความคิดเห็นทางการเมือง ☐ ความเชื่อในลัทธิศาสนาหรือปรัชญา ☐ พฤติกรรมทางเพศ ☐ ประวัติอาชญากรรม ☐ ข้อมูลสุขภาพ ☐ ข้อมูลความพิการ ☐ ข้อมูลสหภาพแรงงาน ☐ ข้อมูลพันธุกรรม ☐ ข้อมูลชีวภาพ เช่น ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า ข้อมูลจำลองลายนิ้วมือ เป็นต้น

เพื่อวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมตามที่ระบุข้างต้น และรับทราบประกาศแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทฯแล้ว

(_____)

ลายมือชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทน