



หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูล
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ - - - -

“ให้” ความยินยอม “ไม่ให้” ความยินยอมแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด “สหกรณ์ฯ”

ในการ เก็บรวบรวม / ใช้ / เปิดเผยให้ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ กรรมการดำเนินการ ผู้ตรวจสอบกิจการ ผู้สอบบัญชี และหน่วยงาน -
ราชการที่กำกับดูแลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่

1. ข้อมูลของผู้สมัครสมาชิก และผู้รับผลประโยชน์
2. ข้อมูลสมาชิกผู้กู้และผู้ค้ำประกัน
3. รูปถ่าย รวมไปถึงภาพถ่ายบนสำเนาเอกสารต่าง ๆ
4. ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ที่อาจมีการจัดเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ทั้งนี้ เพื่อการสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ การถือหุ้นรายเดือน การทำธุรกรรมฝากเงิน การขอเงินกู้ การเข้าค้ำประกัน-
เงินกู้ และการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกต่าง ๆ

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ฯ

ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย “ประมวลผล” ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือ
ชักจูง และสหกรณ์ฯได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิ
ตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ฯที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้ข้าพเจ้าขาด
คุณสมบัติในการทำธุรกรรมการเงินและสวัสดิการต่าง ๆ กับสหกรณ์ฯและข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มี
ผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)