

ตัวอย่างการรายงานเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลต่ออธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ลับ

ชั้นความเร็ว (ถ้ามี)

ที่ .....



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)  
(ที่ตั้ง)

(วันที่)

เรื่อง รายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สิ่งส่งมาด้วย แบบการแจ้งเหตุการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย...ชื่อหน่วยงาน..... ได้ตรวจพบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่...ชื่อหน่วยงาน..... ทำการเก็บรักษาอยู่ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่ง...ชื่อหน่วยงาน..... พิจารณาว่าเหตุดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อเป็นการปฏิบัติตามความของมาตรา 37(4) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒...ชื่อหน่วยงาน.....กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอรายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลแก่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังเอกสารแนบ

ทั้งนี้ ....ชื่อหน่วยงาน..... ยินดีให้ความร่วมมือในการสอบสวนเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลนี้ โดยสามารถติดต่อ...ชื่อหน่วยงาน..... ได้ที่.....โทร..... อีเมล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง)

โทร. ....

โทรสาร. ....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (ถ้ามี).....

ตัวอย่างการรายงานเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ลับ



ชั้นความเร็ว (ถ้ามี)

ที่ .....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)  
(ที่ตั้ง)

(วันที่)

เรื่อง รายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

เรียน เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

เอกสารแนบ แบบฟอร์มรายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

ด้วย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ตรวจพบเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่...  
ชื่อหน่วยงาน..... ทำการเก็บรักษาอยู่ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก พิจารณาว่าเหตุดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล  
ส่วนบุคคล เพื่อเป็นการปฏิบัติตามความของมาตรา ๓๗ (๔) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอรายงานเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลแก่สำนักงานคณะกรรมการ  
คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังเอกสารแนบ

ทั้งนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยินดีให้ความร่วมมือในการสอบสวนเหตุการณ์  
ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลนี้ โดยสามารถติดต่อ....ชื่อหน่วยงาน..... ได้ที่.....โทร.....อีเมล  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

(ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง)

โทร. ....

โทรสาร. ....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (ถ้ามี).....