

หนังสือให้ความยินยอมสำหรับบุคคลในครอบครัวของพนักงาน
บริษัท วันไทยอุตสาหกรรมอาหาร จำกัด

ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อข้างท้ายนี้ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่าน เข้าใจ และรับทราบข้อความทั้งหลายในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน (“นโยบาย”) ของบริษัท วันไทยอุตสาหกรรมอาหาร จำกัด (“บริษัทฯ”) เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้เปิดเผย และ/หรือประมวลผลโดยประการอื่นใด (“การประมวลผล”) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าโดยบริษัทฯ และสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแล้ว ด้วยการนี้ ข้าพเจ้าจึงตกลงให้ความยินยอมอย่างชัดแจ้งแก่บริษัทฯ ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของข้าพเจ้าซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว อันได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ และ/หรือผลการรักษาโรคเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทฯ ตามสวัสดิการที่พนักงานที่มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าได้รับ

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าสามารถเพิกถอนความยินยอมที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นได้ทุกเมื่อตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ที่ dooffice.m6h@asv.ajinomoto.com ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่าการเพิกถอนดังกล่าวนี้ไม่กระทบต่อการประมวลผลที่บริษัทฯ ได้ดำเนินการไปแล้วโดยชอบก่อนที่ข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนความยินยอมนั้น

โปรดลงลายมือชื่อ

ลายมือชื่อ
ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง)
ชื่อ-นามสกุลพนักงาน
ความสัมพันธ์กับพนักงาน
วันที่

สำหรับบิดามารดาหรือผู้ใช้อำนาจปกครองของผู้เยาว์ที่ให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อข้างท้ายนี้ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้เยาว์ที่ให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้น และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้อ่าน เข้าใจ และรับทราบข้อความทั้งหลายในข้อความทั้งหลายทั้งหลายในนโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน (“นโยบายฯ”) บริษัท วันไทยอุตสาหกรรมกรรมการอาหาร จำกัด (“บริษัทฯ”) เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และ/หรือประมวลผลโดยประการอื่นใด (“การประมวลผล”) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เยาว์ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าและข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าโดยบริษัทฯ และสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว ด้วยการนี้ ข้าพเจ้าจึงตกลงให้ความยินยอมอย่างชัดแจ้งแก่บริษัทฯ ในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้เยาว์ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว อันได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ และ/หรือผลการรักษาโรคเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทฯ ตามสวัสดิการที่พนักงานที่มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าได้รับ

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าสามารถเพิกถอนความยินยอมที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นได้ทุกเมื่อตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ที่ dooffice.m6h@asv.ajinomoto.com ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่า การเพิกถอนดังกล่าวนี้ไม่กระทบต่อการประมวลผลที่บริษัทฯ ได้ดำเนินการไปแล้วโดยชอบก่อนที่ข้าพเจ้าจะได้เพิกถอนความยินยอมนั้น

โปรดลงลายมือชื่อ

ลายมือชื่อ

ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง)

วันที่