

## แบบฟอร์มการแจ้งกรณีการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

### ของบริษัท แกรนด์ ยูนิตี้ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด

ในกรณีที่ท่านพบการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลภายในองค์กร โปรดแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาของท่านทราบในทันที และ  
กรุณารอบแบบฟอร์มนี้ให้ครบถ้วนและนำส่งให้แก่เจ้าหน้าที่คุ้มครองส่วนบุคคลที่อีเมล [dp@grandunity.co.th](mailto:dp@grandunity.co.th)  
โดยเร็วที่สุด

#### ข้อมูลของผู้รายงาน

ชื่อ - นามสกุล	
ตำแหน่ง/แผนก/หน่วยงาน	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	
อีเมลติดต่อ	

#### รายละเอียดการละเมิดของข้อมูลส่วนบุคคล

วันเวลาที่เกิดเหตุการณ์	วันที่:	เวลา:
วันเวลาที่ทราบเหตุการณ์	วันที่:	เวลา:
บุคคลที่พบเห็นเหตุการณ์		
รายละเอียดของเหตุการณ์ โดยสังเขป (กรุณาระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกละเมิด ผู้ต้องสงสัย ระบบที่ได้รับผลกระทบ)		
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความ เกี่ยวข้องกับการละเมิดข้อมูล ส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/> โทรศัพท์	<input type="checkbox"/> แฟกซ์
	<input type="checkbox"/> อีเมล	<input type="checkbox"/> เครื่องถ่ายเอกสาร
	<input type="checkbox"/> เครื่องคอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต
	<input type="checkbox"/> ไวรัส	<input type="checkbox"/> การโจรกรรมข้อมูล
	<input type="checkbox"/> การฉ้อโกง	<input type="checkbox"/> การเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ชอบ
	<input type="checkbox"/> ตัวแทน / นายหน้า	<input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก
	<input type="checkbox"/> ลูกค้า/ผู้ให้บริการ/เจ้าของร่วม/ผู้เช่า	<input type="checkbox"/> ข้อมูลความลับ
	<input type="checkbox"/> ทรัพย์สินทางปัญญา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
เอกสารที่ถูกเปิดเผย	(โปรดระบุรายละเอียดเอกสาร)	

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกละเมิด	(โปรดระบุนรายละเอียดข้อมูล)
ประเภทเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับผลกระทบ	<input type="checkbox"/> ผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม <input type="checkbox"/> ลูกค้า/เจ้าของร่วม/ผู้เช่า <input type="checkbox"/> พนักงาน/ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> ตัวแทน/นายหน้า <input type="checkbox"/> คู่ค้า/ผู้ให้บริการ/ผู้รับเหมา/ผู้จัดจำหน่าย <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก/ผู้มาติดต่อ <input type="checkbox"/> ผู้ใช้งานเว็บไซต์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
จำนวนเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับผลกระทบ	
รายละเอียดมาตรการที่ได้ดำเนินการภายหลังจากที่ได้ทราบถึงการละเมิดของข้อมูลส่วนบุคคล	
บุคคลที่ได้รับการรายงานการละเมิดของข้อมูลส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/> ผู้บังคับบัญชาของท่าน <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> ฝ่าย IT <input type="checkbox"/> ตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่รัฐที่มีอำนาจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
เวลาที่รายงาน	

รายงานโดย:	วันที่:	รับรองความถูกต้องโดย:	วันที่:
อนุมัติโดย (1):	วันที่:	อนุมัติโดย (2):	วันที่: