



หนังสือมอบอำนาจและแสดงความยินยอมสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด
ในการให้ความยินยอมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหว
เพื่อใช้ในการพิจารณาขอสินเชื่อ และ/หรือการรับประกันกับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
ตำแหน่งงาน.....สังกัด.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด (“สหกรณ์”) ในการเก็บรวบรวม / ใช้ / เปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ – นามสกุล วันเดือนปีเกิด อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เลขบัตรประจำตัวประชาชน อีเมลตำแหน่ง สังกัด
สถานที่ปฏิบัติงาน อัตราเงินเดือน อายุราชการ วันเกษียณอายุราชการ สถานะสมรส ชื่อคู่สมรส สลิปเงินเดือน ข้อมูลการต้องคดี
ข้อมูลเครดิตและข้อมูลอ่อนไหว เช่น ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เยาว์แก่ผู้รับประกันและ/หรือนายหน้า
ประกันชีวิต เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาขอสินเชื่อและการทำประกันชีวิตและ/หรือประกันภัยผู้ค้าประกันกับสหกรณ์
ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ ถึงวัตถุประสงค์
ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด ตรวจสอบการถูกดำเนินทางวินัยและคดีจาก
กรมปศุสัตว์ และรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเงินได้รายเดือนหรือภาระผูกพันกับสถาบันการเงินอื่น ๆ และยินยอมให้
กรมปศุสัตว์เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวส่งให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 4 (3)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับประกันเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของข้าพเจ้าและ/หรือ
ผู้เยาว์ เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำประกัน การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การปฏิบัติตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ รวมถึงการใด ๆ
อันเกี่ยวกับธุรกิจประกันโดยการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ให้รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียงสำนักงานคณะกรรมการกำกับและ
ส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกัน ตัวแทนประกันชีวิตและ/หรือตัวแทนประกันภัยผู้ค้าประกัน นายหน้าประกันชีวิตและ/หรือ
นายหน้าประกันภัยผู้ค้าประกัน

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือบริษัทประกันหรือสถานพยาบาล หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งมี
ประวัติและ/หรือข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าและ/หรือผู้เยาว์ เปิดเผยข้อมูลอ่อนไหวให้แก่ผู้รับประกันหรือตัวแทนของ
ผู้รับประกันชีวิตและ/หรือตัวแทนประกันภัยผู้ค้าประกัน เพื่อการทำประกัน หรือการพิจารณาสินไหมตามกรมธรรม์ประกันได้

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องและยืนยันว่าได้รับความยินยอมเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว
ในกรณีที่ข้าพเจ้าให้ข้อมูลส่วนบุคคลและ/หรือข้อมูลอ่อนไหวของบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอ่อนไหวของบุคคลในครอบครัวที่ข้าพเจ้าได้ให้แก่ผู้ถือกรมธรรม์และ/หรือ ผู้รับประกันนั้น
เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงได้แจ้งให้บุคคลเหล่านั้นทราบถึงวัตถุประสงค์ในการจัดเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลแล้ว

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้มอบอำนาจและผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)