



หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล  
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562  
(สำหรับขอรับสวัสดิการ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ชื่อ-ชื่อสกุล).....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ตกลงให้ความยินยอมแก่สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด  
(สหกรณ์) ดำเนินการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการขอรับสวัสดิการจากสหกรณ์ เช่น สวัสดิการเป็นขวัญ  
กำลังใจในวันเจ็บป่วย ทุนเพื่อการศึกษาบุตร ทุนสงเคราะห์เพื่อการศพ เป็นต้น โดยสหกรณ์จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ  
และใช้ในวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลที่สหกรณ์ได้รับ เช่น ข้อมูลในการกรอกใบขอรับสวัสดิการต่าง ๆ ได้แก่ ชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์  
อีเมลล์ เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปี เกิด วุฒิการศึกษา สถานศึกษา และ/หรือเอกสารใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. สหกรณ์จะดำเนินการจัดเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ภายใต้วัตถุประสงค์ของสหกรณ์ ในการ  
ประมวลผล พิจารณาใบขอรับสวัสดิการ เพื่อการติดต่อ การประกาศรายชื่อ เพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมาย หรือเพื่อปฏิบัติตาม  
กฎหมายหรือข้อกเว้นตามกฎหมาย ไม่ว่าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือกฎหมายใด ๆ รวมถึงเพื่อตรวจสอบประวัติ  
สุขภาพ เพื่อการจัดสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กรณีขอรับสวัสดิการรักษาพยาบาล เพื่อพิสูจน์และระบุตัวตนในกรณีที่เอกสารระบุ  
ตัวตนมีข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อนไหว เพื่อประกอบการพิจารณาของสหกรณ์

3. ระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล สหกรณ์จะจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับใบขอรับสวัสดิการไม่เกินระยะเวลาตามที่  
กำหนดในประกาศสหกรณ์เรื่อง นโยบายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

4. สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล ลบ หรือทำลาย การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล โอนข้อมูล  
ส่วนบุคคล คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย หรือระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจ้งความประสงค์ต่อสหกรณ์

ข้าพเจ้าสามารถจะเลือกให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่สหกรณ์หรือไม่ก็ได้

ผลกระทบของการไม่ให้ข้อมูล กรณีไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคล หรือการไม่ยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูล  
ส่วนบุคคลดังกล่าว สหกรณ์อาจไม่สามารถปฏิบัติตามภาระข้อผูกพันที่สหกรณ์มีกับผู้ขอรับสวัสดิการ สหกรณ์อาจปฏิเสธการดำเนินการ  
เกี่ยวกับการขอรับสวัสดิการ อันเนื่องมาจากการที่สหกรณ์ไม่สามารถใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในการพิจารณาได้

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ที่ได้ให้ไว้กับสหกรณ์  
เมื่อใดก็ได้ โดยแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

5. ช่องทางการติดต่อ

สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด เลขที่ 222 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา  
จ.นครศรีธรรมราช โทร. 0-7567-3172-3 E-Mail : [wusaving@hotmail.com](mailto:wusaving@hotmail.com)

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ พร้อมลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ไว้ดังนี้

( ) ยินยอม

( ) ไม่ยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
(.....)



คำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย  
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด

สมาชิกผู้ขอเบิก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทร.....มือถือ.....

ขอเบิกสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย โดยป่วยเป็น.....

ได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจากโรงพยาบาล.....

เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....ตามหลักฐานที่แนบดังนี้

(1)  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน และ

(2)  สำเนาหลักฐานการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และ

(3)  ใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาใบรับรองแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่.....

คำรับรองของสมาชิก/สมาชิกสมทบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

คำรับรองของสมาชิก/สมาชิกสมทบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ประจำปีบัญชี.....  ยังไม่ได้ใช้สิทธิ

ใช้สิทธิแล้ว.....ครั้ง คราวนี้เป็นการใช้สิทธิครั้งที่.....

ตรวจสอบคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แล้ว

เป็นไปตามประกาศฯ  ไม่เป็นไปตามประกาศฯ

เห็นควร  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

( ) ได้ตรวจสอบแล้ว และมีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการตามประกาศสหกรณ์

( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

วันที่.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติเบิกจ่ายได้

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....