

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการยื่นคำร้องขอใช้สิทธิ ในฐานะที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังต่อไปนี้แทนข้าพเจ้า และรับเอกสารดังกล่าวไปจากเจ้าหน้าที่

(กรุณาเลือกหัวข้อที่ต้องการขอใช้สิทธิ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ขอหนังสือรับรองการทำงาน | <input type="checkbox"/> ขอหนังสือผ่านสิทธิและรับรองเงินเดือน |
| <input type="checkbox"/> ขอสำเนาเอกสารประวัติ | <input type="checkbox"/> ขอหนังสือรับรองเงินบำเหน็จรายเดือน |
| <input type="checkbox"/> ขอหนังสือรับรองสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
พนักงานมหาวิทยาลัยจากเงินงบประมาณ (หมวดอุดหนุน) | <input type="checkbox"/> ขอหนังสือรับรองเงินบำนาญ |
| <input type="checkbox"/> ขอหนังสือรับรองสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
พนักงานมหาวิทยาลัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | <input type="checkbox"/> ขอคำนวณบำเหน็จ - บำนาญ |
| | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเอง และเพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ปิดอากรแสตมป์
30 บาท

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับคำขอ
เจ้าหน้าที่ให้บริการ