



หนังสือขออนุญาตเข้าใช้งานระบบสลิปเงินเดือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า สังกัด

ตำแหน่ง.....ขออนุญาตใช้ระบบสลิปเงินเดือนสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเงินเดือน หรือคัดถ่ายสลิปเงินเดือนของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ขอให้ความยินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เก็บรวบรวม ใช้ข้อมูล
ของข้าพเจ้าได้และข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลให้แก่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เพชรบูรณ์ หรือหน่วยงานราชการ เพื่อใช้ในการให้บริการ ประมวลผลข้อมูล หรือเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมาย
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกฎหมายอื่น เช่น ตามหมายเรียก คำสั่งของศาล หรือคำสั่งของเจ้า
พนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมาย โดยอยู่ในขอบเขตของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูล
ส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความและเงื่อนไขในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งระบุไว้ข้างต้นของ
หนังสือฉบับนี้อย่างชัดเจนแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอมขอใช้โปรแกรม
(.....)