



48/4 อาคารทีไอทาวเวอร์ ชั้น 1  
ถนนสาทรเหนือ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
โทร.02-633-7501-7 Fax.638-0554

รูปถ่าย

## มูลนิธิทีไอที เพื่อการกุศล แบบฟอร์มขอรับทุน ประเภททุนรักษาพยาบาล

กับทางโรงพยาบาล .....

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

- ชื่อและนามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี (“ผู้ขอทุน”)  
วัน-เดือน-ปีเกิด \_\_\_\_\_ บัตรประชาชนเลขที่ \_\_\_\_\_ ระดับการศึกษา \_\_\_\_\_
- ที่อยู่ปัจจุบัน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_
- อาชีพ \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ บาท /วัน/เดือน)  
สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_
- สภาพที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านพร้อมที่ดินของตนเอง  บ้านของตนเองแต่ที่ดินเช่า  บ้านของญาติ  
 บ้านเช่า, ห้องเช่า, หอพัก ค่าเช่าเดือนละ \_\_\_\_\_ บาท  
 อื่น ๆ \_\_\_\_\_
- สถานภาพ  โสด  สมรส  แยกกันอยู่  
 หย่า  หม้าย
- ผู้ขอทุนมีบุตรจำนวน \_\_\_\_\_ คน โดยกำลังศึกษาอยู่ \_\_\_\_\_ คน ทำงาน \_\_\_\_\_ คน ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เพศ	ชื่อ/นามสกุล	อายุ	ชั้นการศึกษา / สถานศึกษา (กรณีกำลังศึกษาอยู่)	อาชีพ / สถานที่ทำงาน (กรณีทำงานแล้ว)

- ชื่อและนามสกุล (คู่สมรส) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
อาชีพ \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_  
รายได้ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_
- ผู้ขอทุนป่วยด้วยโรค \_\_\_\_\_ ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_  
ขอรับทุนเป็นเงิน \_\_\_\_\_ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ \_\_\_\_\_  
เหตุผลที่ขอรับทุนเนื่องจาก \_\_\_\_\_
- โรงพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้ทุนแก่ผู้ขอทุนได้ ดังนี้ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ผู้ขอทุน/หรือญาติ สามารถช่วยสมทบหรือให้ทุนได้เป็นจำนวนเงิน \_\_\_\_\_ บาท

## 11. เอกสารประกอบการขอรับทุน

- รูปถ่ายผู้ขอทุนและที่อยู่อาศัย  สำเนาบัตรประชาชน  สำเนาทะเบียนบ้าน  หนังสือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- หนังสือรับรองจากแพทย์ที่วินิจฉัยโรค  ใบเสนอราคาค่าอุปกรณ์ที่ผู้ขอทุนต้องใช้
- หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาล โดยมีความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

## 12. ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์

---

---

---

---

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ นักสังคมสงเคราะห์  
(.....)

## 13. ความเห็นของแพทย์

---

---

---

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ แพทย์  
(.....)

## 14. คำรับรองเพิ่มเติมของผู้ขอทุน

14.1 กรณีที่ผู้ขอทุนมีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของตน หรือบุคคลอื่น (“ข้อมูลส่วนบุคคล”) เพื่อการสมัครขอทุนนี้ให้แก่มูลนิธิสภากาชาด (ซึ่งต่อไปในแบบฟอร์มนี้จะเรียกว่า “มูลนิธิ”) ทราบเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอทุนตกลงดำเนินการและให้คำรับรองดังต่อไปนี้

(1) ผู้ขอทุนมีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่ มูลนิธิฯ เพื่อให้มูลนิธิฯ สามารถเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการให้ทุน หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด ตามรายละเอียดประกาศความเป็นส่วนตัวของมูลนิธิฯ เพิ่มเติม บนเว็บไซต์ของมูลนิธิฯ ([www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa\\_privacy\\_notice\\_tiscof.pdf](http://www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa_privacy_notice_tiscof.pdf)) โดยในกรณีที่ผู้ขอทุนได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่นแก่มูลนิธิฯ ผู้ขอทุนจะต้องแจ้งให้บุคคลดังกล่าวทราบถึงรายละเอียดตามประกาศความเป็นส่วนตัวของมูลนิธิฯ ด้วย

(2) ในกรณีที่กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนดให้การเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ขอทุนจะดำเนินการใดๆ เพื่อให้ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมายจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่มูลนิธิฯ

(3) ผู้ขอทุนตกลงให้ความร่วมมือ ความช่วยเหลือตามสมควรแก่มูลนิธิฯ และปฏิบัติตามคำแนะนำใดๆ อันชอบด้วยกฎหมายของมูลนิธิฯ เพื่อให้อำนวยให้มูลนิธิฯ ผู้บริจาค หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ทุนนี้ สามารถปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ครบถ้วนทุกประการด้วย

(4) ผู้ขอทุนได้ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องครบถ้วนแล้ว

14.2 ผู้ขอทุนตกลงและรับทราบว่า ทางมูลนิธิฯ จะเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลไว้ได้เท่าที่จำเป็นตลอดระยะเวลาที่มีนิติสัมพันธ์ใดๆ ในการให้ทุน และจะเก็บรวบรวมต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 10 ปี นับแต่สิ้นสุดนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอทุน และ/หรือเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล กับมูลนิธิฯ เพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานตามอายุความสูงสุดตามกฎหมาย และ/หรือเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประมวลผล และการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลนั้นๆ

## 15. อื่น ๆ

15.1 ในกรณีที่ตัวแทน หรือหน่วยงานผู้ดูแลผู้ขอทุน เป็นตัวแทนในการยื่นขอรับทุน หรือยื่นแบบฟอร์มหรือเอกสารอื่นใดซึ่งใช้ในการขอรับทุน แทนผู้ขอทุนนั้น ตัวแทนตกลงและยอมรับว่า ตนมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และระเบียบการขอรับทุน ประเภททุนรักษาพยาบาล (ถ้ามี) เช่นเดียวกับผู้ขอทุนทุกประการ รวมถึงดำเนินการแจ้งให้ผู้ขอทุนปฏิบัติตามเงื่อนไขการขอรับทุนตามแบบฟอร์ม ฉบับนี้ และระเบียบการขอรับทุนประเภททุนรักษาพยาบาล (ถ้ามี) ให้ครบถ้วน

15.2 มูลนิธิ ขอสงวนสิทธิ์ในการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกเงื่อนไขการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และระเบียบการขอรับทุนประเภท ทุนรักษาพยาบาล (ถ้ามี) โดยมูลนิธิ จะแจ้งให้ผู้ขอทุนทราบถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผ่านเว็บไซต์ของมูลนิธิ และ/หรือด้วยช่องทาง หรือ วิธีการอื่นใดตามที่มูลนิธิ เห็นสมควร โดยตัวแทน หรือผู้ขอทุนตกลงและยอมรับเงื่อนไขการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และระเบียบการขอรับ ทุนประเภททุนรักษาพยาบาล ที่มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกนั้นด้วย

15.3 ในกรณีที่ผู้ขอทุนส่งเอกสารไม่ครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และระเบียบการขอรับทุนประเภท ทุนรักษาพยาบาล (ถ้ามี) ไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด มูลนิธิ จะพิจารณาตัดสิทธิ์ในการให้ทุนประเภททุนรักษาพยาบาลนี้ทันที โดยผู้ขอทุนตกลงให้ดูย พินิจของมูลนิธิ ถือเป็นที่สุด

---

## สำหรับเจ้าหน้าที่มูลนิธิสภาก่อเพื่อการกุศล

### 16. ข้อมูลเพิ่มเติม

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สัมภาษณ์

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

## สำหรับผู้ขอทุน

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ขอทุน ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบเงื่อนไขในการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และตามระเบียบการ ขอรับทุนประเภททุนรักษาพยาบาล ของมูลนิธิ รวมถึงรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ มูลนิธิ ประกาศความเป็นส่วนตัวบนเว็บไซต์ของมูลนิธิ ([www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa\\_privacy\\_notice\\_tiscof.pdf](http://www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa_privacy_notice_tiscof.pdf)) แล้ว และขอรับ รองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้ เป็นความจริงทุกประการ โดยข้อมูลทั้งหมดจะมีผลต่อการพิจารณาให้ทุนของมูลนิธิ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอทุน

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

## สำหรับตัวแทน หรือหน่วยงานผู้ดูแลผู้ขอทุน

คำรับรองในส่วนนี้ สำหรับกรณีที่ตัวแทน หรือหน่วยงานผู้ดูแลผู้ขอทุน เป็นตัวแทนในการยื่นขอรับทุน หรือยื่นแบบฟอร์มหรือ เอกสารอื่นใดซึ่งใช้ในการขอรับทุนแทนผู้ขอทุน

ข้าพเจ้าในฐานะตัวแทนในการยื่นขอรับทุน หรือยื่นแบบฟอร์มหรือเอกสารอื่นใดซึ่งใช้ในการขอรับทุนแทนผู้ขอทุน ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบเงื่อนไขในการขอรับทุนตามแบบฟอร์มฉบับนี้ และตามระเบียบการขอรับทุนประเภททุนรักษาพยาบาล ของมูลนิธิ รวมถึงรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของมูลนิธิ ประกาศความเป็นส่วนตัว บนเว็บไซต์ของมูลนิธิ ([www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa\\_privacy\\_notice\\_tiscof.pdf](http://www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa_privacy_notice_tiscof.pdf)) แล้ว และขอรับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้ ไว้ในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ตัวแทนของผู้ขอทุน

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

# มูลนิธิทีสโก้ เพื่อการกุศล

48/4 อาคารทีสโก้ทาวเวอร์ ชั้น 1 ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500



## หนังสือยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับการขอทุนประเภทรักษาพยาบาล

เลขที่หนังสือยินยอม...../.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า ด.ช/ด.ญ/นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล .....(ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า  
“**เจ้าของข้อมูล**”) วัน/เดือน/ปีเกิด ..... เลขประจำตัวประชาชน.....  
ซึ่งออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน .....  
รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์ .....

ยินยอมให้มูลนิธิทีสโก้ เพื่อการกุศล (“มูลนิธิ”) ในการเก็บรวบรวม ใช้ ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ หรือทุพพลภาพ ซึ่งเป็น  
ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Data) ของเจ้าของข้อมูล เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาอนุมัติการให้ทุนประเภท  
ทุนรักษาพยาบาลแก่เจ้าของข้อมูล และ/หรือใช้เพื่อการโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้ทุนต่าง ๆ รวมถึงการจัดทำสื่อ  
เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้ทุนดังกล่าว ผ่านช่องทาง Facebook และ Website ของมูลนิธิ และ/หรือเพื่อปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงาน  
ใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ

โดยมูลนิธิจะเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลไว้เท่าที่จำเป็น ตลอดระยะเวลาที่เจ้าของข้อมูลมีนิติสัมพันธ์  
ใดๆ ในการขอทุนกับทางมูลนิธิ และจะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลต่อไปอีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี นับแต่สิ้นสุดนิติสัมพันธ์ระหว่างเจ้าของ  
ข้อมูลกับมูลนิธิ โดยมูลนิธิจะทำการลบหรือทำลายข้อมูลของเจ้าของข้อมูลเมื่อครบระยะเวลาตามแนวนโยบายของมูลนิธิ

ทั้งนี้ ท่านสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของมูลนิธิเพิ่มเติม ได้ตามประกาศความ  
เป็นส่วนต้นบนเว็บไซต์ของมูลนิธิ [www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa\\_privacy\\_notice\\_tiscof.pdf](http://www.tiscofoundation.org/pdpa2022/pdpa_privacy_notice_tiscof.pdf) และ/หรือช่องทางอื่นใดที่มูลนิธิ  
กำหนด

หากเจ้าของข้อมูลมีความประสงค์จะเพิกถอนความยินยอมนี้ สามารถติดต่อ มูลนิธิ ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2633-7501-7 ในวันทำการ  
(วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 17.00 น. เว้นวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดประจำปีธนาคาร)

**หมายเหตุ :** การเพิกถอนความยินยอมของเจ้าของข้อมูล อาจส่งผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูลในการสมัครขอรับทุน หรือทำให้เจ้าของข้อมูลไม่ได้รับ  
อนุมัติทุน หรือประโยชน์อื่นใดที่อาจได้รับจากการดังกล่าว หรือตามวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูล หรือสิทธิประโยชน์ในด้านอื่น ๆ หรือไม่ได้รับข้อมูล  
อันเป็นประโยชน์ ภายหลังการเพิกถอนความยินยอม ทั้งนี้ การเพิกถอนความยินยอมดังกล่าว จะไม่ส่งผลกระทบต่อกรเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือ  
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลที่ได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบก่อนการถอนความยินยอมดังกล่าว และ/หรือต่อทุนที่มูลนิธิได้มีการ  
อนุมัติไปแล้ว

ลงชื่อ ..... **เจ้าของข้อมูล**

(.....)