



## EQUAL OPPORTUNITIES COMMISSION

คณะกรรมการเพื่อความเท่าเทียมทางโอกาส

### ENQUIRY FORM

แบบฟอร์มสอบถาม

#### ข้อควรทราบ:-

1. กรุณาส่งแบบฟอร์มที่กรอกแล้วทางไปรษณีย์หรือแฟกซ์ไปที่: **Equal Opportunities Commission, 16/F., 41 Heung Yip Road, Wong Chuk Hang, Hong Kong; โทรสารหมายเลข: 2106 2324**  
หากมีความจำเป็นสามารถเพิ่มจำนวนหน้ากระดาษได้
2. แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับสอบถามเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเท่านั้น
3. สำหรับคำถามอื่น ๆ  
ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม  
**โปรดใช้ “แบบฟอร์มติดต่อเรา / ข้อเสนอแนะ”**  
ซึ่งสามารถหาได้จากเว็บไซต์ของ EOC
4. โปรดทราบว่าคำตอบของ EOC  
ต่อคำถามที่ถามเข้ามาไม่ได้มีไว้เพื่อเป็นคำแนะนำทางกฎหมาย
5. สำเนาต้นฉบับของแบบฟอร์มร้องเรียนนี้และเอกสารใด ๆ  
ที่ท่านส่งมาจะถูกจัดการโดย EOC  
และโดยปกติแล้วจะไม่ถูกส่งกลับไปยังผู้สอบถาม
6. ท่านสามารถแนบข้อมูล / เอกสารตามที่ระบุในแบบฟอร์ม  
ท่านสามารถส่งข้อมูล / เอกสารเพิ่มเติมได้ทางไปรษณีย์แยกต่างหาก  
หรือเมื่อท่านได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ของเรา

#### การใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ของท่านที่ถูกเก็บรวบรวมโดยศูนย์ EOC  
จะถูกเก็บเป็นความลับ แต่

EOCอาจใช้ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวเพื่อจุดประสงค์ที่ระบุไว้ด้านล่าง:

- a. ดำเนินการ และติดตามข้อสอบถามและร้องเรียนของท่าน
- b. ดำเนินการตามกฎหมาย
- c. การปรับปรุงและตรวจสอบบริการของเราเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการของเรา
- d. ทำการสำรวจเพื่อปรับปรุงการบริการ
- e. แจ้งต่อผู้ประกันของ EOC  
เกี่ยวกับข้อเรียกร้องหรือแก้ต่างข้อเรียกร้องที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะคู่กรณี
- f. ส่งข้อมูลและเอกสารเกี่ยวกับบริการอื่น ๆ ของเราไปให้ท่าน  
(ขึ้นอยู่กับความยินยอมของท่าน)
- g. ปฏิบัติตามกฎหมาย  
ข้อบังคับหรือแนวทางปฏิบัติที่ออกโดยหน่วยงานซึ่งมีอำนาจควบคุมหรือหน่วยงานอื่น ๆ
- h. วัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่ท่านเห็นชอบด้วย และ
- i. วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น

โปรดดู 'คำชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและนโยบายความเป็นส่วนตัว' ของ EOC ในเว็บไซต์ EOC

หากท่านมีคำถามหรือต้องการความช่วยเหลือในการกรอกแบบฟอร์ม

โปรดโทรไปที่สายด่วน EOC ที่ 2511 8211 เมื่อทางเราได้รับแบบฟอร์มนี้

ท่านจะได้รับการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ของ EOC

หากท่านไม่ได้รับข้อความจากเราภายในเจ็ดวันทำการหลังจากที่ท่านได้ส่งแบบฟอร์ม

โปรดโทรไปที่สายด่วนของเราเนื่องจากเราอาจไม่ได้รับข้อความของท่านเนื่องจากปัญหาทางเทคนิค

*หมายเหตุ: ต้องกรอกข้อมูลในทุกช่องที่มีเครื่องหมายดอกจัน (★)*

*กรุณาใส่เครื่องหมาย“✓” ในช่องตามความเหมาะสม*

\* ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจ "ข้อควรทราบ" แล้ว และอนุญาตให้ EOC

ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่รวบรวมไว้ตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ข้างต้น

ข้าพเจ้าประสงค์จะยื่นเรื่องร้องเรียนการเลือกปฏิบัติภายใต้กฎหมายว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อไปนี้ \*

ความพิการ  สภาพทางครอบครัว   
เชื้อชาติ

เพศ (รวมถึงการเลือกปฏิบัติทางเพศ, สถานภาพสมรส, การตั้งครรภ์และการไ  
หันมบุตร)

ชื่อภาษาอังกฤษ \*

การติดต่อ \*

1. หมายเลขโทรศัพท์

2. อีเมลล์

3. ที่อยู่สำหรับติดต่อ

ช่องทางการสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ต้องการ (ถ้ามี)

ทางอีเมลล์  ทางไปรษณีย์

เนื้อหาคำถามของท่าน \*

แนบเอกสารประกอบเพื่อสนับสนุน?

มี

ไม่มี

มีคำขอพิเศษใด ๆ หรือไม่? (เช่น  
จดหมายควรส่งเป็นจดหมายลงทะเบียนถึงข้าพเจ้า)

---

ลายมือชื่อ \*

---

วันที่ \*