



แบบคำขอใช้บริการ Government API

กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๙๗ , โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๗๘

e-mail : Linkage@anamai.mail.go.th

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพิจารณาคำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

บุคลากร

ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

๒.๑ วัตถุประสงค์การใช้งาน

๒.๒ ชื่อบริการ/ระบบของหน่วยงานที่ใช้ร่วมกับ API ที่เปิดขอใช้บริการ

ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ หัวหน้าหน่วยงานผู้ขอใช้บริการและผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน จะต้องได้รับอนุญาตในการขอเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการ ตามที่แจ้งในหนังสือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการขอใช้บริการ และจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูล และห้ามมิให้นำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางธุรกิจหรือในเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับหน้าที่ของส่วนราชการหรือตามวัตถุประสงค์ที่ร้องขอ

๓.๒ ผู้ขอใช้บริการของหน่วยงานต้องรับผิดชอบใน Account , Key การเรียกใช้ข้อมูลบริการ ของหน่วยงานผู้ให้บริการ

๓.๓ การใช้งานต้องตรงตามข้อตกลงที่จัดทำขึ้น และไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ ถือเป็นปฏิบัติตาม การขออนุญาตเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐเพื่อการตรวจสอบข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎร จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางของกรมการปกครอง (สำนักทะเบียนกลาง) และ ระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรโดยเคร่งครัด

๓.๕ ในกรณีที่มิมีกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ หรือนโยบายอื่นใดที่กำหนดเกี่ยวกับโครงการเพิ่มเติม รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยด้วย ไม่ว่าจะมิได้อยู่แล้วในขณะที่ใช้บริการหรือเกิดขึ้นภายหลังการใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

๓.๖ หากบริการ/ระบบงานของหน่วยงาน ผิดข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ เป็นการขัดต่อกฎหมาย อันส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชน กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการให้บริการในทันที โดยมีต้องแจ้งล่วงหน้า

ข้าพเจ้ารับทราบข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ผู้ขอใช้บริการของหน่วยงาน..... ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....
(.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

วันที่..... วันที่.....

ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับหัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ

ความคิดเห็น.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุลีวรรณ นพวิสุทธิสกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

วันที่.....

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน

ดำเนินการแล้ว แจ้งผู้ขอใช้แล้ว อื่นๆ

หมายเหตุ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....