

附表、人力供應業者通報紀錄表

|                                     |                                |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (由人力供應業者填寫)<br>通報作業                 | 人力供應業者名稱                       | 通報時間： 年 月 日                                                                                                                                                                                |                                                                                                               |
|                                     | 通報對象                           | 時 分                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|                                     |                                | 單位圖記(蓋章)                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               |
|                                     |                                | 通報人：                                                                                                                                                                                       |                                                                                                               |
|                                     |                                | 職稱：                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|                                     |                                | 電話：                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|                                     |                                | Email：                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |
|                                     |                                | 地址：                                                                                                                                                                                        |                                                                                                               |
|                                     | 事故發生時間                         |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 事故發生種類                         | <input type="checkbox"/> 竊取<br><input type="checkbox"/> 洩漏<br><input type="checkbox"/> 竄改<br><input type="checkbox"/> 毀損<br><input type="checkbox"/> 滅失<br><input type="checkbox"/> 其他侵害事故 | 個人資料侵害總筆數<br>_____筆<br><input type="checkbox"/> 一般個人資料<br>_____筆<br><input type="checkbox"/> 特種個人資料<br>_____筆 |
| (由所在地之直轄市、縣(市)政府<br>依後續行政措施及處置作業填寫) | 發生原因及事實摘要                      |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 損害狀況                           |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 事故發生可能結果                       |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 擬採取之因應措施                       |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 是否通知當事人                        | <input type="checkbox"/> 是，時間____，方式____<br><input type="checkbox"/> 否，原因_____                                                                                                             |                                                                                                               |
|                                     | 是否於發現事故後72小時內通報                | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由_____                                                                                                                              |                                                                                                               |
|                                     | 是否為嚴重影響民眾權益之重大社會矚目案件；倘是，影響層面為何 | <input type="checkbox"/> 是，影響層面：_____<br><input type="checkbox"/> 否                                                                                                                        |                                                                                                               |
|                                     | 是否安排進行行政檢查                     | <input type="checkbox"/> 是，時間_____<br><input type="checkbox"/> 否，理由_____                                                                                                                   |                                                                                                               |
|                                     | 就事故發生判斷是否違反個人資料保護法             | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由_____                                                                                                                              |                                                                                                               |
|                                     | 就事故發生之後續處置                     |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                     | 結案時間                           |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |