

**กองทุนการฟ้องคดีผู้บริโภค**  
**ใบสมัครเพื่อรับความช่วยเหลือด้านกฎหมาย**

**ส่วนที่ 1 รายละเอียดของผู้สมัคร**

1. ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) \_\_\_\_\_  
(ภาษาจีน) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. หมายเลขบัตรประชาชนฮ่องกง / รายละเอียดของเอกสารประจำตัว  
\_\_\_\_\_
3. ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
เบอร์: \_\_\_\_\_ แฟกซ์: \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
เบอร์: \_\_\_\_\_ แฟกซ์: \_\_\_\_\_
4. อาชีพ \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 2 รายละเอียดของคดี**

5. กรุณาอธิบายคดีของคุณพอสังเขป: -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  6. กรุณาระบุวัตถุประสงค์ของใบสมัครนี้: - #  
เพื่อฟ้องร้อง/อุทธรณ์ \_\_\_\_\_ เพื่อแก้ต่าง \_\_\_\_\_ เพื่อดำเนินคดี \_\_\_\_\_  
(หมายเลขดำเนินการ \_\_\_\_\_ (หากมี))
- # กา [X] ในช่องว่างที่กำหนดไว้

7. คุณเคยสมัครรับความช่วยเหลือทางกฎหมายภายใต้กองทุนฟ้องคดีผู้บริโภคมาก่อนหรือไม่?  
#ใช่ \_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_

หากใช่ กรุณาระบุรายละเอียด:-

---

---

8. คุณเคยสมัครขอความช่วยเหลือด้านกฎหมายในรูปแบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคดีปัจจุบันไป  
ยังแผนกช่วยเหลือทางกฎหมายหรือไม่?

#ใช่ \_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_

หากใช่ กรุณาระบุผลลัพธ์:                      รอผล \_\_\_\_\_

คดีถูกปฏิเสธ \_\_\_\_\_

คดีได้รับการตอบรับ \_\_\_\_\_

9. คุณเคยร้องเรียน หรือร้องขอ หรือได้รับคำแนะนำใด ๆ เกี่ยวกับคดีปัจจุบันกับ  
หรือจาก ตำรวจ หน่วยงาน ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง สำนักงาน  
หรือศาลที่จัดการกับคำร้องเรียน (เช่น กรรมการจัดการการร้องเรียน  
สำนักงานการร้องเรียนเพื่อเรียกร้องประกันภัย) นายความและ อื่นๆ หรือไม่?

#ใช่ \_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_

หากใช่ กรุณาระบุรายละเอียด :-

---

---

---

---

10. ที่มาของแหล่งอ้างอิง: - #

สมัครด้วยตัวเอง \_\_\_\_\_

สภาผู้บริโภค \_\_\_\_\_ หมายเลขคดีอ้างอิง \_\_\_\_\_

อื่นๆ \_\_\_\_\_

---

---

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้อง ข้าพเจ้าอนุญาตให้สภาผู้บริโภค  
( " ผู้ ดู แล ผล ปร ะ โย ช น์ " )  
เป็นผู้ดูแลผลประโยชน์ของกองทุนดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อผู้บริโภค ("กองทุน")  
เพื่อตรวจสอบจากแหล่งต่าง ๆ ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าหากข้าพเจ้าให้ความช่วยเหลือ  
หรือแถลงข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ หรือหากข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นจริง  
และถูกต้องแก่ผู้ดูแลผลประโยชน์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโบสถ์นี้  
ข้าพเจ้าอาจถูกตัดสิทธิ์จากการได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายจากกองทุนและคว

# กา [X] ในช่องว่างที่กำหนดไว้

ความช่วยเหลือทางกฎหมายใด ๆ ข้าพเจ้าอาจถูกยกเลิกโดยทันทีและข้าพเจ้าจะต้องชดใช้ค่าเสียหายทั้งหมดแก่ผู้ดูแลผลประโยชน์ค่าใช้จ่าย ค่าธรรมเนียม ค่าร้องเรียน ความเสียหาย และหนี้สินทั้งหมดที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากผู้ดูแลผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับหรือเกิดขึ้นจากการสมัครนี้ หรือความช่วยเหลือทางกฎหมายที่ได้รับ

---

ลายเซ็นผู้สมัคร

---

วันที่

ประกาศสำคัญ:

1. ใบสมัครนี้จะต้องยื่นพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียมในการสมัครซึ่งไม่สามารถขอคืนเงินได้ กรุณาเขียนเช็คส่งจ่ายให้กับ **"Consumer Council – CLAF Trust Account"**
2. การยื่นสมัครพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียมการสมัครนี้ ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าจะได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย
3. การสมัครเพื่อรับความช่วยเหลือทางกฎหมายแต่ละกรณีจะถูกพิจารณาในแง่ของคุณสมบัติและคุณวุฒิ หากได้รับความช่วยเหลือด้านกฎหมายแล้ว ความช่วยเหลือทางกฎหมายนั้นอาจถูกยกเลิกได้ทุกเมื่อตั้งที่ระบุไว้ในข้อตกลง
4. หากเรื่องที่ได้รับความช่วยเหลือนั้นสำเร็จลุกลงด้วยดี ผู้สมัครจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน โดยเพดานของเงินสมทบสูงสุดอยู่ที่ 25% ของมูลค่าผลประโยชน์ที่ได้รับสำหรับคดีที่ได้พิจารณาในศาลคดีมโนสำนึก และ 50% ของมูลค่าผลประโยชน์ที่ได้รับสำหรับในคดีอื่น ๆ ทุกกรณี การคำนวณเงินสมทบจะถูกกำหนดไว้ในจุลสารเรื่อง "กองทุนฟ้องคดีผู้บริโภค" และ "ข้อตกลงกับผู้บริโภคที่ได้รับความช่วยเหลือ"

ข้อมูลส่วนบุคคล :

1. ในการยื่นสมัครผู้สมัครยินยอมว่าข้อมูลที่ให้มาและข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอาจถูกนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้
  - (a) ขั้นตอนการดำเนินการสมัครของผู้สมัครเพื่อรับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายจากกองทุน;
  - (b) ตรวจสอบข้อมูลและประวัติใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร;
  - (c) ดำเนินการขั้นตอนการจับคู่กับคดีอื่น ๆ ที่มีสถานการณ์คล้ายกัน;
  - (d) ดำเนินการและจัดการดูแลคดีของผู้สมัครในกรณีที่ได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมาย ; และ/หรือ
  - (e) วัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
  
2. สำหรับวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้ดูแลผลประโยชน์อาจเปิดเผยข้อมูลที่ให้และข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคดีซึ่งรวมถึงนายความที่ได้รับคำสั่งจากผู้ดูแลผลประโยชน์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับคดีของผู้สมัครและนายความของพวกเขา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในคดีอื่น ๆ ที่สถานการณ์คล้ายกัน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์กรและเจ้าหน้าที่รวมไปถึงหน่วยงานของรัฐ
  
3. ผู้สมัครสามารถร้องขอการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ดูแลประโยชน์ได้เก็บไว้เกี่ยวกับตนเอง และขอให้ผู้ดูแลผลประโยชน์แก้ไขข้อมูลดังกล่าว โดยผู้ดูแลประโยชน์อาจเรียกเก็บค่าธรรมเนียมที่เหมาะสมสำหรับการประมวลผลคำขอเพื่อเข้าถึงข้อมูลหรือการแก้ไขใด ๆ ทั้งนี้คำขอดังกล่าวควรทำเป็นลายลักษณ์อักษรและส่งไปยังกองทุน ณ 22<sup>nd</sup> Floor, K. Wah Centre, 191 Java Road, North Point, Hong Kong