

附件：

個人資料侵害事故通報與紀錄表		
特定非公務機關名稱：	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： 簽名（蓋章） 職稱：	
受理通報機關名稱：僑務委員會	電話： Email： 地址：	
事件發生時間		
事件發生種類	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個人資料侵害之總筆數 （預估）
		<input type="checkbox"/> 一般個人資料____筆 <input type="checkbox"/> 特種個人資料____筆
發生原因及事故摘要		
損害狀況		
個人資料侵害可能結果		
擬採取之因應措施		
擬採通知當事人之時間及方式		
是否於發現個人資料外洩後七十二小時通報	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由：	