

# 多層次傳銷業訂定個人資料檔案安全維護計畫及業務終止後個人資料處理方法作業辦法第三條修正條文對照表

| 修正條文  | 現行條文  | 說明   |
|---|---|--|
| <p>第三條 多層次傳銷事業就個人資料保護之規劃，應考量下列事項：</p> <p>一、配置管理人員及相當資源。</p> <p>二、界定個人資料之範圍並定期清查。</p> <p>三、依已界定之個人資料範圍及個人資料蒐集、處理、利用之流程，分析可能產生之風險，並根據風險分析之結果，訂定適當之管控措施。</p> <p>四、就所保有之個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩露等事故，採取適當之應變措施，以控制事故對當事人之損害，並於發現個人資料外洩後七十二小時內，填列個人資料侵害事故通報與紀錄表（如附件）<u>通報公平交易委員會（以下簡稱本會）</u>及以適當方式通知當事人；於事後研議預防機制，避免類似事故再度發生。</p> <p>五、對於所屬人員施以宣</p> | <p>第三條 多層次傳銷事業就個人資料保護之規劃，應考量下列事項：</p> <p>一、配置管理人員及相當資源。</p> <p>二、界定個人資料之範圍並定期清查。</p> <p>三、依已界定之個人資料範圍及個人資料蒐集、處理、利用之流程，分析可能產生之風險，並根據風險分析之結果，訂定適當之管控措施。</p> <p>四、就所保有之個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩露等事故，採取適當之應變措施，以控制事故對當事人之損害，並通報有關單位及以適當方式通知當事人；於事後研議預防機制，避免類似事故再度發生。</p> <p>五、對於所屬人員施以宣</p> | <p>依行政院一百十年二月三日召開「行政機關落實個人資料保護執行聯繫會議」第一次會議決議略以：「為建立外洩通報義務之一致性，各中央目的事業主管機關所訂安維辦法應至少明訂外洩通報對象、時點、應通報事項、後續行政檢查等事項。」爰配合前揭會議決議修正第一項第四款之外洩通報對象、時點及應通報事項，與增訂第二項後續行政檢查。</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>導或教育訓練。</p> <p><u>本會接獲前項第四款通報後，得依本法第二十二條至第二十五條規定所賦予之職權，為適當之監督管理措施。</u></p> |  |  |
|---|--|--|

### 第三條附件修正對照表

| 修正條文  | 現行條文   | 說明  |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
|---|--|---|--|---------|-----------------|--|--|-------------|--|--|-----|--|------|-----|--|--|--------|--|--|-----|--|--------|--|--|--------|--|---|-----------|--|--|------|--|--|----------|--|--|----------|--|--|---------------|--|--|------------------|--|--|--|---|
| <p>附件</p> <p style="text-align: center;"><b>個人資料侵害事故通報與紀錄表</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">個人資料侵害事故通報與紀錄表</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">非公務機關名稱</td> <td colspan="2">通報時間： 年 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">通報人： 簽名(蓋章)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">職稱：</td> </tr> <tr> <td>通報機關</td> <td colspan="2">電話：</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Email：</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">地址：</td> </tr> <tr> <td>事件發生時間</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>事件發生種類</td> <td> <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         </td> <td>           個資侵害之總筆數(大約)<br/>           _____<br/> <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆<br/> <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆         </td> </tr> <tr> <td>發生原因及事件摘要</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>損害狀況</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>個資侵害可能結果</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>擬採取之因應措施</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>擬採通知當事人之時間及方式</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>是否於發現個資外洩後72小時通報</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 是      <input type="checkbox"/> 否，理由         </td> </tr> </table> | 個人資料侵害事故通報與紀錄表   |   |  | 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： |  | 通報機關 | 電話： |  |  | Email： |  |  | 地址： |  | 事件發生時間 |  |  | 事件發生種類 | <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 | 個資侵害之總筆數(大約)<br>_____<br><input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆<br><input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆 | 發生原因及事件摘要 |  |  | 損害狀況 |  |  | 個資侵害可能結果 |  |  | 擬採取之因應措施 |  |  | 擬採通知當事人之時間及方式 |  |  | 是否於發現個資外洩後72小時通報 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由 |  |  | <p>一、<u>本附件新增。</u></p> <p>二、依行政院一百一十年二月三日召開「行政機關落實個人資料保護執行聯繫會議」第一次會議決議略以：「為建立外洩通報義務之一致性，各中央目的事業主管機關所訂安維辦法應至少明訂外洩通報對象、時點、應通報事項、後續行政檢查等事項。」爰配合前揭會議決議新增附件「個人資料侵害事故通報與紀錄表」。</p> |
| 個人資料侵害事故通報與紀錄表  |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 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：  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 通報機關  | 電話：  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
|   | Email：   |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
|   | 地址：  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 事件發生時間  |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 事件發生種類  | <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 | 個資侵害之總筆數(大約)<br>_____<br><input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆<br><input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆 |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 發生原因及事件摘要   |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 損害狀況  |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 個資侵害可能結果  |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 擬採取之因應措施  |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 擬採通知當事人之時間及方式   |  |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |
| 是否於發現個資外洩後72小時通報  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由   |   |  |         |                 |  |  |             |  |  |     |  |      |     |  |  |        |  |  |     |  |        |  |  |        |  |   |           |  |  |      |  |  |          |  |  |          |  |  |               |  |  |                  |  |  |  |   |