**คำแถลงการณ์รักษาความลับและแจ้งความมีส่วนได้ส่วนเสีย**

ข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation โดยเป็น

( ) บุคลากรในสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

( ) ผู้ตรวจประเมิน

( ) ผู้สังเกตการณ์

( ) คณะกรรมการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการปลอดภัยเพื่อการยอมรับร่วม peer evaluation

( ) คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ)..............................................................................................................................

**ส่วนที่ 1 คำแถลงการณ์รักษาความลับ**

“ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะรักษาความลับของเอกสารและข้อมูลข่าวสารทั้งหมดของห้องปฏิบัติการ …………………………………………………………………………………………………………………………. ที่ได้รับจากผู้ยื่นคำขอในระหว่างกระบวนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ซึ่งยังไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชน”

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะ

(1) ไม่เปิดเผยให้บุคคลที่สามทราบถึงลักษณะและสาระของเอกสารใด ๆ ที่มีการส่งมอบให้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

(2) ไม่หารือเรื่องของผู้ยื่นคำขอกับผู้ใด ยกเว้นได้รับการยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(3) ไม่อนุญาตให้บุคคลที่สามได้เห็นเอกสารที่ได้รับมาจากกระบวนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation

(4) ไม่แสวงหาผลประโยชน์ให้ตนเอง หรือนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม หรืออนุญาตให้มีการใช้เพื่อประโยชน์ของผู้อื่นในข้อมูลหรือความรู้จากกระบวนการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ที่ได้รับจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง”

ลายมือชื่อ.....................................................

(...................................................)

วันที่ ......................................................

**ส่วนที่ 2 การแจ้งความมีส่วนได้ส่วนเสีย**

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าดำเนินกิจกรรมการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation ตามที่ได้รับมอบหมาย ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า

ข้าพเจ้าไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือมีความสัมพันธ์กับห้องปฏิบัติการ......................................................  
...................................................................................................ของผู้ยื่นคำขอ รายละเอียดต่อไปนี้

(1) ไม่เคยปฏิบัติงานหรือให้คำปรึกษาแก่ห้องปฏิบัติการของผู้ยื่นคำขอ ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา หรือที่ได้มีการผูกพันไว้ล่วงหน้าแล้ว

(2) ไม่มีสมาชิกโดยตรงในครอบครัวทำงานหรือให้คำปรึกษาแก่ห้องปฏิบัติการของผู้ยื่นคำขอ ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา หรือที่ได้มีการผูกพันไว้ล่วงหน้าแล้ว

(3) ไม่เป็นผู้ถือหุ้นหรือมีสมาชิกโดยตรงในครอบครัวเป็นผู้ถือหุ้นในห้องปฏิบัติการของผู้ยื่นคำขอ

(4) ไม่เป็นผู้บริหารหรือสมาชิกโดยตรงในครอบครัวเป็นผู้บริหารหรืออาจมีการเอื้อประโยชน์แก่ห้องปฏิบัติการของผู้ยื่นคำขอ

ในกรณีที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมการตรวจประเมินและรับรองห้องปฏิบัติการในรูปแบบ peer evaluation โดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจะแจ้งสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันต่อไป

ลายมือชื่อ.....................................................

(...................................................)

วันที่ ......................................................