

**KIRIKKALE ÖZEL DERMAN DERMATOLOJİ TEDAVİ SAĞLIK HİZMETLERİ İTH.
İHR.TAAH. TİC. LTD. ŞTİ**

**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU ÇERÇEVESİNDE
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

1. BAŞVURU YÖNTEMİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11'nci maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13'ncü maddesi ile *Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in* 5'nci maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan seçeceğiniz yöntemlerden biriyle başvurunuz olarak Şirketimize iletebilirsiniz.

a. Yazılı Olarak Başvuru:

Islak imzalı şahsen başvuru veya noter kanalıyla,
Şirketimizin "Zafer Cad. Gökbulut Psj. Kat:2 No: p/201 KIRIKKALE " adresine,
Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında bilgi talebi" yazılarak yapılabilir.

b. Elektronik Posta (E-mail) adresi ile başvuru:

Sistemde kayıtlı bulunan Elektronik Posta (E-mail) adresi ile,
Şirketimizin **yasinalgul@hotmail.com** Elektronik Posta (E-mail) adresine,
E-postanın "Konu" kısmına, "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında bilgi talebi"
yazılarak yapılabilir.

c. Elektronik Posta (E-mail) adresi ile başvuru:

Sistemde kayıtlı bulunmayan Elektronik Posta (E-mail) adresi ile,
Mobil imza yada e-imza içerecek biçimde,
Şirketimizin **yasinalgul@hotmail.com** Elektronik Posta (E-mail) adresine,
E-postanın "Konu" kısmına, "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında bilgi talebi"
yazılarak yapılabilir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun'un 13'üncü maddesinin 2'nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili Kanun'un 13'ncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Avrupa Birliği vatandaşı ve diğer yabancı ülke vatandaşı müşterilerimiz için bilgilendirme ve aydınlatma, talebi halinde metnin İngilizce tercümesi veya tercüman yardımıyla yapılabilecektir.

2. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Sizinle doğru bilgilerle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları lütfen doldurunuz.

Adı- Soyadı :

T.C. Kimlik No :
(TC vatandaşları dışındaki kişiler için Pasaport No/kimlik No)

Telefon Numarası :

Tebliğata Esas Adres :
GSM No :
Ev/İşyeri Tel No :
Faks No :
E-posta Adresi :

3.ŞİRKETİMİZ İLE OLAN İLİŞKİNİZ

Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar vs. gibi)

4.KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KULLANACAĞI HAKKIN SEÇİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Lütfen talebinize uyan ifadenin yanındaki kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz.

- Şirketinizin kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
 Eğer kişisel veri işliyorsanız bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
 Eğer kişisel veriyi işliyorsanız bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.
 Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
 Kişisel verilerim eksik veya yanlış işlendiğinden düzeltilmesini istiyorum.
 Kişisel verilerim mevzuata uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini istiyorum.
 Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
 Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini istiyorum.
 Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.
 Diğer

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi ve talebinize konu kişisel verileri detaylı olarak belirtiniz.

5. EKLER

Başvurunuzda belirtmek istediğiniz, eklemek istediğiniz belge varsa lütfen belirtiniz ve ekleyiniz.

(Vekâleten başvuru yapılması yada başvurunun teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

6. BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN ULAŞTIRILMAYÖNTEMİ

Lütfen başvurunuzla vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- () Adresime gönderilsin.
() E-posta adresime gönderilsin.
() Elden teslim alacağım.

7. BEYAN

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuzla doğru ve yasal sürede yanıt verilebilmesi için düzenlenmiştir.

Hataların, hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin önlenmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Şirketimiz ek evrak ve bilgi (*Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.*) talep etme hakkını saklı tutar.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. **Kırıkkale Özel Derman Dermatoloji Tedavi Sağlık Hizmetleri İth. İhr.taah. Tic. Ltd. Şti.** 'ne hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm yasal hukuki ve cezai sorumluluk başvuru sahibine ait olup, böyle bir durumda Şirketimizin yasal başvuru hakları saklıdır.

Kişisel Veri Sahibi

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :

Başkası Adına Başvuruda
Bulunan Kişiler (varsa) :

Başkası adına başvuruda bulunan kişilerin, başvuru yapmaya yetkili olduklarını gösteren belgeleri (*noter onaylı vekâletname vb.*) başvurunun ekinde göndermeleri gerekmektedir.

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :

Ekler :