

**KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ
SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA
İLİŞKİN VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

BAŞVURU SAHİBİNİN BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre işyerimiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz ve tarafınıza cevap verebilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek ve başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek amacıyla talep edilmektedir.

Ad Soyad : **TC Kimlik Numarası** :
Doğum Tarihi : **Cep Telefonu** :
E-posta (varsa) :
Adres :

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun işyerimize ulaştığı tarihten itibaren yedi (7) gün içinde, Şirketimiz, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanun’un 13/2 maddesinde belirtilen otuz (30) günlük süre askıya alınacaktır.

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

<input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <i>Çalıştığınız Yıllar :</i> <input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım <i>Tarih :</i> <input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım <i>Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini Belirtiniz</i> <input type="checkbox"/> Diğer:	Başvurunuzla vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz: <input type="checkbox"/> Adresime gönderilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. <i>(E-posta yöntemini seçmeni halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)</i> <input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum. <i>(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)</i>
--	---

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

**KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA
YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN VERİ SAHİBİ
BAŞVURU FORMU**

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1	Muayenehanenizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
2	Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsay bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)</i>	<input type="checkbox"/>
3	Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsay bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)</i>	<input type="checkbox"/>
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)</i>	Düzeltililecek veri;
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. c) Yok edilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</i>	Sadece bir kutu işaretlenebilir. a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	Düzeltililecek veri;
8	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de ; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. c) Yok edilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	Sadece bir kutu işaretlenebilir. a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
9	Muayenehaneniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. <i>Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (g)</i>	Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri;
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. <i>Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (h)</i>	Kanuna Aykırılığa Konu Olan Husus;

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Muayenehanenize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Başvuruyu yapanın Adı Soyadı :

İmza

Başvuru Tarihi :

Başvuruyu alanın Adı Soyadı :

İmza