6698 KVKK VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda (KVKK) ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, KVKK'nın 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır. KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Kurumumuza bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların;

- ✓ Kimlik teyidini sağlayacak bir belge ile birlikte ıslak imzalı başvuru formunun elden, noter aracılığı ile
- ✓ 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında düzenlenen güvenli elektronik imza ile imzalanarak ya da
- ✓ Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından öngörülen bir yöntemin izlenmesi yöntemlerinden biri ile tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres ve Dikkat Edilecekler
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun elden ya da noter aracılığı ile	**ZİYA GÖKALP BULVARI NO:18 ALSANCAK KONAK/İZMİR** gönderilecek olan zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun elden ya da noter aracılığı ile	neylanaz@hotmail.com adresine gönderilecek olan korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında düzenlenen güvenli elektronik imza ile imzalanarak	klinikaplus@hs03.kep.tr adresine gönderilecek olan epostanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK' nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVKK' nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

BAŞVURU SAHİBİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

AD SOYAD		
T.C. KİMLİK NUMARASI		
TELEFON		
E-POSTA		
ADRES		

KURUMUMUZ İLE İLİŞKİNİZ

☐ Eski Çalışan
☐ Ziyaretçi
☐ Özgeçmiş Paylaştım
☐ Tedarikçi/Hizmet Sağlayıcı

Çalıştığınız Yıllar:
Görüştüğünüz Birim/Kişi:
Paylaştığınız Tarih:
Çalıştığınız Firma ve Pozisyonunuz:

☐ Diğer Açıklayınız:

LÜTFEN KVKK KAPSAMINDAKİ TALEBİNİZİ DETAYLI OLARAK BELİRTİNİZ

LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

Bu başvuru formu, Kurumumuz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Kurumumuz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Kurumumuz ek evrak (Kimlik, ehliyet gibi.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Kurumumuz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişinin (Kişisel Veri Sahibinin);
Adı Soyadı
Başvuru Tarihi
İmzası

Bir başkası adına başvuru yapıyor iseniz, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösterir, yetkili makam tarafından düzenlenmiş/onaylanmış belgeleri (veli/vasi olduğunuzu gösterir belge, özel yetki içeren vekaletname vb.) başvuru formu ile birlikte iletmeniz gerekmektedir. Aynı şekilde, şirketimizin başvuruya yanıtının başkası adına elden teslim alınabilmesi için, söz konusu belgelerin sunulması gerekmektedir.