

Doç. Dr. Cihangir Çakıcı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Dumlupınar Bulv. Tepe Prime İş Merkezi A Blok Kat:3 No:39-40
Çankaya/Ankara

0312 466 25 00
pinarsaglikhizmetleri@gmail.com

**Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında
Başvuru Formu**

Sayın başvurucu,

Eldeki başvuru formu; iş yerimizle olan ilişkinizi tespit ederek, varsa iş yerimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir.

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 iş yerimiz ek evrak ve malumat (*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 iş yerimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

Lütfen aşağıdaki yönergeleri takip ederek ilgili alanları doldurunuz.

A. Başvuru sahibine ait aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Ad Soyad	
T.C. Kimlik No (<i>Yabancılar için pasaport numarası veya varsa kimlik numarası</i>)	
Telefon No	
E-posta	
Adres	

--	--

B. İş yerimizle olan ilişkinizi belirtiniz.

- Çalışan
 Ziyaretçi
 Hasta / Potansiyel hasta
 Çalışan adayı
 Diğer:

.....

C. Başvuru talebinizi belirtiniz.

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1.	İş yeriniz tarafından kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. [KVK Kanunu m. 11/1 (a)]	<input type="checkbox"/>
2.	İş yeriniz tarafından kişisel verilerim işlenmiş ise buna ilişkin bilgi talep ediyorum. [KVK Kanunu m. 11/1 (b)]	<input type="checkbox"/>
3.	Kişisel verilerimin işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. [KVK Kanunu m. 11/1 (c)]	<input type="checkbox"/>
4.	Kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum. [KVK Kanunu m. 11 /1 (ç)]	<input type="checkbox"/>
5.	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini talep ediyorum. Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi belirten dilekçeniz ile doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) [KVK Kanunu m. 11 /1 (d)]	<input type="checkbox"/>
6.	Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. [KVK Kanunu m. 11 /1(e)]	<input type="checkbox"/>

7.	Düzeltilme talebim (Talep No 5) uyarınca yapılan işlemlerin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. [KVK Kanunu m. 11/1 (f)]	<input type="checkbox"/>
8.	Silme veya yok edilme talebim (Talep No 6) uyarınca yapılan işlemlerin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. [KVK Kanunu m. 11/1 (f)]	<input type="checkbox"/>
9.	İş yeriniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucuna ilişkin dilekçeniz ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. [KVK Kanun u m.11 /1 (g)]	<input type="checkbox"/>
10.	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın giderilmesini talep ediyorum. Kanuna aykırılığa konu olan hususa ilişkin belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.) [KVK Kanunu m. 11/1 (ğ)]	<input type="checkbox"/>

Ek açıklamalarınız varsa lütfen yazınız.

--

D. Başvurunuzla vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.

Adresime gönderilmesini istiyorum.

- Veri sorumlusundan, elden teslim almak istiyorum. (*Vekaleten teslim alınması halinde, noter tasdikli vekaletnamenin ya da yetki belgesinin sunulması gerekmektedir.*)
- E-posta adresime cevap verilmesini istiyorum.

E. Başvuru Sahibi Beyanı

Başvuru formunda belirttiğim bilgi, belge ve talepler doğrultusunda, veri sorumlusuna yapmış olduğum başvurumun Kanun ve Başvuru Tebliği hükümleri uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim. Bu kapsamda, işbu başvuru ile tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, iş yerinizin başvurumu sonuçlandırabilmek amacıyla kişisel verilerimi işleyebileceğini, ilave bilgi ve/veya belge talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

Başvuranın Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :