

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

1. GENEL

Siz veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVKK") 11. ve 13'üncü maddeleri uyarınca yapılacak başvuruları en kısa sürede, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümlenebilmek adına, işbu Başvuru Formu veri sorumlusu sıfatıyla Avrupa Sağlık Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ("Kurum") tarafından hazırlanmıştır.

2. BAŞVURU YÖNTEMİ

Siz veri sahipleri, KVKK'nın 11. ve 13. maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan Kurum'umuza, KVKK'nın uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi;

- Ø yazılı olarak işbu Başvuru Formu'nun doldurulması suretiyle bizzat,
- Ø Kocatepe Mah. Kocatepe Cad. 32. Sok. No:34/C 34045 Bayrampaşa / İstanbul / Türkiye adresine posta yolu ile,
- Ø info@avrupasaglikdis.com KEP adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak,
- Ø güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Kurum'umuza daha önce bildirilen ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresine

"Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazarak iletebilirsiniz.

3. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Başvurunuz ile ilgili gerekli araştırma ve değerlendirmelerin yapılabilmesi ve konuya ilişkin çözümlerin geliştirilebilmesi amacıyla aşağıdaki alanları doğru ve eksiksiz bir biçimde doldurmanız gerekmektedir:

Ad Soyad (Yazılı başvuruda imza)	
TC Kimlik No/Pasaport No	
Tebliğat adresi	
Elektronik Posta/Telefon/Fax No	
Talep Konusu	

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

Kurum'umuz ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin hâlihazırda devam edip etmediğini belirtiniz.

Hasta

İş Ortağı

Ziyaretçi

Çalışan

Diğer (.....)

Kurum ile olan ilişkim başvuru tarihi itibarıyla devam etmektedir.

Kurum ile olan ilişkimtarihi itibarıyla sona ermiştir.

4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

Veri sahibi olarak, KVKK'nın 11. ve 13. maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz konu/konular ile yanıtlarımızın size iletim yöntemi ve varsa eklemek istediklerinizi aşağıdaki tabloda yansıtılan alanlarda belirtiniz. Belirttiğiniz konuya ilişkin bilgi ve belgeleri Başvuru Formu'na eklemeniz gerekmektedir.

BİLGİ TALEBİ	YANIT İLETİM YÖNTEMİ (Telefon/E-posta/Posta/Fax/Elden Teslim)	NOTLAR
Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini, işleniyorsa hangi verilerimin işlendiğini öğrenmek istiyorum		
Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum		
Kişisel verilerimin aktarıldığı yurtiçinde ve/veya yurtdışında bulunan üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum		
Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini ve paylaşılan üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum		
Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini/anonim hale getirilmesini ve değişikliğin paylaşılan üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum		
İşlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi sebebiyle aleyhime çıkan sonucu kabul etmiyorum		

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu Başvuru Formu ile birlikte noterce onaylanmış vekaletnamenin, vesayet altında bulunanlar ile çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Bu başvuru formu, Kurumumuz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Kurumumuz tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve hukuka uygun şekilde başvurunuzla doğru ve yasal süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla kimlik ve yetki tespiti için ek belge talep edilebilecektir.

5. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler doğrultusunda değerlendirilerek sonuçlandırılmasını ve belirttiğim yöntem ile tarafıma bilgi verilmesini rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu, Kurum'unuzun başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi/belge talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği konusunda aydınlatıldığımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Başvuru Tarihi :

Başvuranın Adı Soyadı : İmzası :