

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ
TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNAYAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN VERİ
SAHİBİ BAŞVURU FORMU

GENEL

AÇIKLAMALAR:

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") ilgililiği olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Veri Sahibi"), Kanun'un 11. maddesindeki kişisel verileri ile ilgili tanınan hakları kullanabileceği ve bu hakları kullanmak için Veri Sorumlusu'na başvurması¹ gerektiği düzenlenmiştir.

Kanunun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; Veri sorumlusu **ÇAKIRTEPE SAĞLIK HİZ. TUR. LTD. ŞTİ**'ne ("Veri Sorumlusu" veya "Şirket") bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvurularına aşağıdaki yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YOLU:

Yukarıda belirtilen haklarınızı kullanma ile ilgili talebinizi, 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesinin 1. fıkrası ve 30356 sayılı ve 10.03.2018 tarihli Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ gereğince Türkçe ve yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirket kayıtlarında mevcut elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz. Şirket'in cevap vermeden önce kimliğinizi doğrulama hakkı saklıdır.

Başvurunuzda;

- a) Adınızın, soyadınızın ve başvuru yazılı ise imzanızın,
- b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. kimlik numaranızın, yabancı iseniz uyruğunuzun, pasaport numaranızın veya varsa kimlik numaranızın,
- c) Tebligata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresinizin,
- ç) Varsa bildirime esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numaranızın,
- d) Talep konunuzun,

bulunması zorunlu olup varsa konuya ilişkin bilgi ve belgelerin de başvuruya eklenmesi gerekmektedir.

Yazılı olarak yapmak istediğiniz başvurularınızı, işbu formu doldurarak ve ekine gerekli belgeleri ekleyerek veri sorumlusu olarak Şirket genel müdürlüğüne veya Genel Müdürlük/şubelerimizdeki yetkili personele verebilirsiniz.

E-posta yoluyla yapmak istediğiniz başvurularınızı kvkk@cakirtepehastanesi.com.tr e-posta adresine yapabilirsiniz. KEP yoluyla yapmak istediğiniz başvurularınızı cakirtepe.saglik@hs03.kep.tr KEP adresimize yapabilirsiniz.

Bu formun ve talebinizin niteliğine göre bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza sağlanması gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda, Şirketimiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Bu durumda, Şirketimiz kanuni haklarını saklı tuttuğunu beyan eder. Bu nedenle, ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

¹Başvuru Formu'nun doldurulması ile ilgili sorularınız olması halinde sorularınızı iletişim sayfamızda ilan edilen kanallardan iletebilirsiniz.

BAŞVURUSAHİBİNİN TANINMASI VE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvurusahibi” nitanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Şirketimizi içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemizi içine yaşadaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

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

Ad Soyad :

TCKimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

E-posta:
(belirtmeniz halinde Size
daha hızlı yanıt verebileceğiz)

Adres :

Cep Telefonu :

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Şirket’e 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 Kurumumuz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedargibi)

☐ Hasta/Hasta Yakını ☐ Ziyaretçi	☐ İş ortağı ☐ Diğer:
Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi:..... Konu:	

☐ Eski Çalışan Çalıştığınız Yıllar : ☐ Diğer:	☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih : ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz
--	---

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.
(E-posta yöntemini seçmeni halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

☐ Elden teslim almak istiyorum.
(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1	Şirketinizin hakkımda kişisel veriişleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.	☐
2	Eğer Şirketinizin hakkımda kişisel veriişliyorsa bu veriişleme faaliyetleri hakkında bilgilalepediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(b)</i>	☐
3	Eğer Şirketinizin hakkımda kişisel veriişliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(c)</i>	☐
4	Eğer kişisel verilerimi yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(ç)</i>	☐
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanın yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerinizi gösteren belgeleri ekolarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi)</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(d)</i>	Düzeltilecek veri; ☐
6	Kişisel verilerimin kanun ve ilgilidiğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; a) Silinmesini talepediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talepediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(e)</i>	Sadece bir kutu işaretlenebilir. a) ☐ b) ☐
7	Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanın yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerinizi gösteren belgeleri ekolarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi)</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(f)</i>	Düzeltilecek 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; a) Silinmesini talepediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talepediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(f)</i>	Sadece bir kutu işaretlenebilir. a) ☐ b) ☐
9	Şirketiniz 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" alanın yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ekolarak gönderiniz.</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(g)</i>	☐ Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri;
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesinden dolayı zarar uğradım. Bu zararın tazminini talepediyorum. <i>Kanuna aykırılığın konusu olan hususu "Seçiminiz" alanın yazınız ve destekleyici belgeleri ekolarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi)</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad11/1(h)</i>	☐ Kanuna Aykırılığa Konu Olan Husus;

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

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :