

BER ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

A. Genel Açıklamalar

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVKK") 11. maddesi kapsamında herkes, veri sorumlusu sıfatıyla **BER ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.** 'ne aşağıda belirtilen hususlarda başvuruda bulunma hakkına sahiptir:

- a) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- b) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- c) Kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- d) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme
- e) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme
- f) 6698 sayılı KVKK'nın 7. maddesi uyarınca, bu Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel veriler resen veya ilgili kişinin talebi üzerine öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- g) (e). ve (f). bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- h) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- i) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

B. Başvuruyla İlişkin Kişisel Verilerin İşlenmesi

Veri Sorumlusuna Başvuru Formu ile başvurusunun kimliğinin tespiti ve başvurunun yönetilmesi amacıyla yönetilmesi amacıyla sınırlı ve bağlantılı olarak kişisel veri (Ad, Soyad, T.C. Kimlik Numarası, Telefon Numarası, E-Posta, Adres, İmza) işlenmektedir. Söz konusu kişisel veriler, gerektiği takdirde başvuru talebinin niteliğine göre yalnızca ilgili birimler/kişiler ve kanunlarca yetkili kurum/kuruluşlar ile paylaşılabilir.

C. Başvuru Yöntemi, Başvurunun Yapılacağı Adres ve Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgiyi Gösterir Tablo

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Elden başvuru (<i>Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurması gerekmektedir. Vekaleten başvuru yapılması durumunda noter tasdikli vekaletnamenin yanınızda bulundurulması gerekmektedir</i>)	Yenidoğan Mah. Abdi İpekçi Cad. No:46 Bayrampaşa / İSTANBUL	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	Yenidoğan Mah. Abdi İpekçi Cad. No:46 Bayrampaşa / İSTANBUL	Tebliğat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır

D. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

Ad	
Soyad	
TC Kimlik Numarası: (Pasaport No)	
Telefon Numarası:	
E-posta (<i>Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.</i>)	
Adres	

E. Lütfen Şirketimiz ile Olan İlişkinizi Belirtiniz

<input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Eski Çalışanım <i>Çalıştığım Yıllar</i> <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Çalışan <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>
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Kişi/Birim: Konu:	

F. Lütfen KVKK Kapsamındaki Talebinizi Belirtiniz

Talep No	Talep Konusu	Kanuni Dayanak	Seçiminiz (Lütfen İlgili Bölümü İşaretleyiniz)
1	Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	KVKK m. 11/1-a	
2	Eğer şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyor ise bu veri işleme faaliyetlerine ilişkin bilgi talep ediyorum	KVKK m. 11/1-b	
3	Eğer Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum	KVKK m. 11/1-c	
4	Eğer kişisel verilerim yurtdışında veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	KVKK m. 11/1-ç	

5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	KVKK m. 11/1-d	
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 b) Yok edilmesini c) Anonim hale getirilmesini istiyorum (Lütfen seçeneklerden belirtiniz)	KVKK m. 11/1-e	
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (5 Numaralı Talep) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum	KVKK m. 11/1-f	
8	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (6 Numaralı Talep) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de; a) Silinmesini b) Yok Edilmesini c) Anonim Hale Getirilmesini İstiyorum (Lütfen Seçeneklerden Belirtiniz)	KVKK m. 11/1-f	
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.	KVKK m. 11/1-g	
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.	KVKK m. 11/1-h	

G. Lütfen Talebiniz İle İlgili Bir Açıklama Yapınız

H. Başvurunuzla Vereceğimiz Yanıtın Tarafınıza Ne Şekilde Bildirilmesini İstiyorsunuz?

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-Posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(E-Posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

- Elden teslim almak istiyorum.

(Vekaleten teslim alınmasının istenmesi durumunda noter tasdikli vekaletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

G. Başvuru Sahibinin Beyanı

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13. Maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini istemekteyim. Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak **BER ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.** tarafından işlenmesine izin vermekteyim.

Başvuruda bulunan kişinin;

Adı, Soyadı :

İmzası :

Başvuru Tarihi :