

KİŞİSEL VERİ BAŞVURU SÜRECİ

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'nun 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır. KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların şahsen, Türkçe yazılı olarak ve Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen aşağıdaki yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen Yazılı Başvuru	Bekirbey Mah.Tüfekçi Yusuf Bulvarı No:98 Şahinbey /Gaziantep	Zarfin üzerine "KVKK Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter Vasıtasıyla Başvuru	Bekirbey Mah.Tüfekçi Yusuf Bulvarı No:98 Şahinbey /Gaziantep	Zarfin üzerine "KVKK Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla başvuru	deva.hastanesi@hs03.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına "KVKK Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Firmamızda kayıtlı bir e-mail adresi ile başvuru	deva@devahastanesi.com	E-posta'nın konu kısmına "KVKK Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ(10/03/2018 tarih ve 30356 sayılı R.G.) uyarınca başvurularda aşağıdaki bilgilerin bulunması zorunludur.

Başvuru Sırasında Doldurulacak Bilgiler:

- Ad, soyad ve başvuru yazılı ise imza,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancılar için uyruğu, pasaport numarası veya varsa kimlik numarası,
- Tebligata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresi,
- Varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numarası,
- Talep konusu

Ayrıca konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenir.

Kişisel verilerinizle ilgili başvuru yapmak istemeniz halinde aşağıdaki başvuru formunun eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, 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 Şirketimiz 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 Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren en geç otuz gün içinde yazılı olarak ücretsiz yanıtlandırılacaktır. Ancak, yazılı cevap verilecek durumlarda on sayfaya kadar ücret alınmayacak, on sayfayı geçen her bir sayfa için Kurulca belirlenen işlem ücreti (1 TL) alınacaktır.

KİŞİSEL VERİ BAŞVURU FORMU

A.Başvuru Sahibine İlişkin Bilgiler:

Ad-Soyad	
T.C. kimlik no*	
Tebliğata esas yerleşim veya işyeri adresi	
Varsa bildirim esas e-posta adresi, telefon ve faks no	

* Yabancılar için uyruk/pasaport no/kimlik no.

B. Lütfen Hastanemiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

Eski Çalışanım	<input type="checkbox"/>
Müşteri	<input type="checkbox"/>
Ziyaretçi	<input type="checkbox"/>
İş Ortağı	<input type="checkbox"/>
İş Başvurusu/CV paylaşımı yaptım	<input type="checkbox"/>
Taşeron Firma Çalışanıyım	<input type="checkbox"/>
Diğer(.....)	<input type="checkbox"/>

C. Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

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

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

İşbu başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 13.maddesi uyarınca yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Şirketiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :