

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR:

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

Kanununun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; Veri sorumlusu sıfatıyla Dr. Ali Öznur'a ("Muayenehane") bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak, internet üzerinden mail vasıtasıyla veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YOLU:

Bu çerçevede muayenehanemize yapacağınız başvurularınızı;

- i. Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile birlikte eksiksiz olarak doldurulmuş İşbu Başvuru Formu'nun ıslak imzalı bir kopyasını "Cinnah Cd. No:24/9, Çankaya Mahallesi, 06690 Çankaya / Ankara / Türkiye" Adresine şahsen ibraz etmek suretiyle,
- ii. Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile birlikte eksiksiz olarak doldurulmuş İşbu Başvuru Formu'nun ıslak imzalı bir kopyasını "Cinnah Cd. No:24/9, Çankaya Mahallesi, 06690 Çankaya / Ankara / Türkiye" Adresine noter vasıtasıyla göndermek suretiyle,
- iii. İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle; İşbu Başvuru Formu'nu 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak "info@alioznur.com" adresine göndermek suretiyle,
- iv. Ayrıca; ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle, işbu başvuru formunu doldurup imzalamak ve ıslak imzalı formu taratarak bilgisayara yüklemek suretiyle "info@alioznur.com" adresine mail atarak, (bu usulün tercih edilmesi durumunda maile kimlik tespitini sağlayacak bir evrakın da eklenmesi gerekmektedir)

Zarfın üzerine ya da tebligatın açıklama kısmına veya e-postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazarak tarafımıza iletebilirsiniz.

Yukarıda belirtilen kanallar Kanun'un 13. maddesinin 1. fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kanallarıdır. Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun'un 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde" yanıtlanacaktır. Talepler kural olarak ücretsiz karşılanır ancak, talebin gereğini yerine getirmek masraf gerektiriyorsa "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hk. Tebliğ" madde 7'de öngörülen; "İlgili kişinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, 10 sayfaya kadar ücret alınmaz. 10 sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 TL işlem ücreti alınabilir. Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde veri sorumlusu tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetini geçemez." Hükümü gereğince veri sorumlusu tarafından ücret istenebilecektir.

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

BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASI VE BAŐVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŐİM BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre muayenehanemiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aŐađıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Bununla birlikte aŐađıda belirtilen iletiŐim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek, başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek, sizin adınızı kullanarak tarafımızı yanlış yönlendirmek suretiyle yapılabilecek 3. kişi başvurularının önüne geçebilmek, aynı ad ve soyad sahibi kiŐilerin başvurularını ayırabilmek ve verilerde karıŐıklıđa sebebiyet vermemek amacıyla talep edilmektedir.

Ad Soyad :

TC Kimlik Numarası :

E-posta :
(Cevabı e-posta aracılığıyla talep
Etmeniz durumunda doldurunuz)

Tebliğata esas yerleŐim yeri
veya iş yeri adresi :

Cep Telefonu :

Başvuru formunuz tarafımıza ulaŐtıktan sonra; kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, ilgili kişi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletiŐime geçebileceğiz.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgelerin tarafımıza tam olarak iletilmemesi sebebiyle başvuruya ilişkin işlem yapılamaması halinde belirtilen otuz (30) gün içinde bu durumu açıklayan bir cevap verilecektir.

Lütfen Muayenehanemiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Hasta, hasta yakını, çalışan, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, tedarikçi, ziyaretçi gibi)

<input type="checkbox"/> Hasta	<input type="checkbox"/> Çalışan
<input type="checkbox"/> Hasta yakını	<input type="checkbox"/> Eski Çalışan
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	Çalıştığınız Yıllar:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi/tedarikçi çalışanı	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım
<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz	Tarih:
	<input type="checkbox"/> Diğer:

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

Adresime gönderilmesini istiyorum.

E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1	Hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğinizi öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (a)</i>	<input type="checkbox"/>
2	Hakkımda kişisel veri işliyorsanız bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)</i>	<input type="checkbox"/>
3	Hakkımda kişisel veri işliyorsanız bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)</i>	<input type="checkbox"/>
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)</i>	<input type="checkbox"/>
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinize ilişkin doğru ve tamamlayıcı bilgileri gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)</i>	<input type="checkbox"/>

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 talep ediyorum. b) Yok edilmesini talep ediyorum. c) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</i>	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	<input type="checkbox"/>
8	İmha veya düzeltmeye ilişkin yapılan işlemlerin verilerimin aktarıldığı 3. Kişilere de bildirilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	<input type="checkbox"/>
9	İşlenen 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 yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz.</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md 11/1 (g)</i>	<input type="checkbox"/>
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum. <i>Destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi)</i> <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1 (h)</i>	<input type="checkbox"/>

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

KVKK uyarınca yapmış olduğum işbu başvurunun, yukarıda belirttiğim talep(ler) çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını talep eder; işbu başvuru formu içeriğinde tarafıma yapılmış bilgilendirmeleri okuyup anladığımı, başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, eksiksiz, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: