**DR. MUAMMER SEYHAN**

**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE BAŞVURU FORMU**

1. **GENEL AÇIKLAMALAR**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun **(“Kanun”)** 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin, kişisel verileri işlenen ilgili kişiye **(“Başvuru Sahibi”)** belirli haklar tanınmıştır. Kanun’un 13/1. maddesi hükmü uyarınca; veri sorumlusu olan Dr. Muammer Seyhan **(“İşveren”)** bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu **(“Kurul”)** tarafından belirlenen diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda “yazılı” olarak İşverene yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

* Tunalı Hilmi Cad. 121/9 Kavaklıdere/Ankara adresine bizzat/elden teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,
* info@drmuammerseyhan.com adresine iletebilirsiniz.

Ayrıca, Kurul’un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı İşveren tarafından duyurulacaktır.

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ**

Kanun’un 11. maddesine göre veri sorumlusu olan İşverenden talep edebileceğiniz haklar belirtilmektedir. Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun’unun 13/2. maddesi hükmü gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren en geç otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Ancak söz konusu işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurul tarafından belirlenen tarifedeki ücret alınabilir. Yanıtlarımız Kanun’un 13. maddesi gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN BİLGİLERİ** | **Ad-Soyad** |  |
| **T.C.Kimlik No/ Pasaport No** |  |
| **Doğum Tarihi** |  |
| **Cep Telefonu No** |  |
| **Adres** |  |
|  Veri Sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum. |
|  |  Veri Sahibi yakınıyım. *(Başvuru yapabileceğinize dair vekâletname, yasal temsilcik kararı vb. ek olarak iletilmelidir.)* |
| **Kurumla İlişki Bilgisi** | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz. Müşteri/Hasta Çalışan / Eski Çalışan / Aday Tedarikçi / Firma Çalışanı |
| **Müşterilerimiz için**En Son Hizmet Alınan Birim:Son başvuru tarihi: | **Çalışanlarımızı için**□ Mevcut Çalışan □ Eski Çalışan□ Aday Çalışma dönemi (yıl): Adaylar için başvuru yılı: | **Tedarikçilerimiz için** Çalıştığınız firma adı: Firmanızdaki pozisyonunuz: |
| **Başvuru Sahibinin Kanun Kapsamındaki Talebi** | **Lütfen kişisel verileriniz ile taleplerinizi açıkça belirtiniz.**  |
| **Lütfen talebinize yanıt vermemizi talep ettiğiniz gönderim yöntemi işaretleyin.**Adresime gönderim istiyorum. E-posta adresime gönderim istiyorum. Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum. *(Not: Vekâleten elden teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)* |

İşbu başvuru formu ile İşveren ile olan ilişkiniz tespit edilerek varsa, İşveren tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi amaçlanmıştır. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde İşveren, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı veya belirttiğiniz adrese cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı İşveren herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir.

**UYARI:** Başvurular, kişinin şahsına ait olmalıdır. Eş, yakın, çocuk vs. adına başvuru yapılamaz. İşveren, 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 ek evrak ve malumat ***(Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.)*** talep etme hakkını saklı tutar.

|  |  |
| --- | --- |
| **TALEP EDEN**  | **DR. MUAMMER SEYHAN** |
| **Talep Tarih:****Talep Eden Ad-Soyad-İmza** | **Teslim Alma Tarihi:****Teslim Alan Ad-Soyad-İmza** |