

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA VERİ SAHİBİ BAŞVURU/TALEP FORMU
BİLGİLENDİRME

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 13.maddesi gereğince;

'İlgili kişi, bu Kanunun uygulanmasıyla ilgili taleplerini yazılı olarak veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle veri sorumlusuna iletir. Veri sorumlusu başvuruda yer alan talepleri, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifedeki ücret alınabilir. Veri sorumlusu talebi kabul eder veya gerekçesini açıklayarak reddeder ve cevabını ilgili kişiye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirir. Başvuruda yer alan talebin kabul edilmesi hâlinde veri sorumlusunca gereği yerine getirilir. Başvurunun veri sorumlusunun hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret ilgiliye iade edilir.'

Bu nedenle, KVK Kanunu kapsamında bir "veri sorumlusu" olan Muayenehanemiz'e yapabileceğiniz talep ve başvurularda ilgili kişi/başvuru sahibi olarak işbu form ile aşağıdaki seçeneklerden biri kapsamında başvuru yapabilirsiniz;

1. Doğrudan başvuru sahibinin aşağıda yer alan muayenehane adresine gelerek T.C. Kimlik Kartı ibrazı ile kimliğini ispatlayarak başvuru yapması;

Fiili başvuru adresimiz; Çağlayangil Cd. No:9/A Güzeloba, Muratpaşa / ANTALYA TÜRKİYE

2. Noter aracılığıyla başvuru yapılması veya iadeli taahhütlü mektupla Muayenehane iletişim adresimize iletilmesi yazılı başvuru iletilmesi;

3. İşbu Talep ve Başvuru Formu'nu 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak info@sibelatalay.com.tr mail adresine Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla göndermek suretiyle tarafımıza iletilmesi,

gerekmektedir.

Yukarıda belirtilen yollar, Kanun'un 13. maddesinin 1. fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kapsamındadır. Kurul'un belirleyeceği başkaca diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Muayenehanemizce ilgililerine 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" ücretsiz olarak yanıtlanacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Muayenehanemiz tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır. Yanıtlarımız ilgili Kanun'un 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Bu başvuru ve talebinizin niteliğine göre, sizlerden istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda, Muayenehanemiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Bu durumda haklı olarak Muayenehanemiz 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 İLE İLGİLİ BİLGİLERİ VE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ BİLGİLER

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibini tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Muayenehanemiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek ve başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek amacıyla talep edilmektedir.

Ad Soyad :

TC Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

E-posta :

(belirtmeniz halinde Size daha hızlı yanıt verebileceğiz)

Adres :

Cep Telefonu :

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Muayenehanemize ulaştığı tarihten itibaren yedi (7) gün içinde Muayenehanemiz, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir.

Sizden 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 duracak, işlemeyecektir.

Lütfen Muayenehanemiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

<input type="checkbox"/> Müşteri	<input type="checkbox"/> İş ortağı
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Diğer:
Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi:.....	
Konu:	

<input type="checkbox"/> Eski Çalışan Çalıştığınız Yıllar :	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih :
<input type="checkbox"/> Diğer:	<input type="checkbox"/> 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.

(Not: Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi sunulması gerekmektedir.)

TALEP KONUSU HAKKINDA AÇIKLAMALAR

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz (doldurmalısınız)
1	Muayenehanemizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek	Evet Hayır <i>Bir Seçenek İşaretleyiniz</i>
2	Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)</i>	Evet Hayır
3	Eğer Muayenehaneniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)</i>	Evet Hayır <i>Mutlaka bir seçenek işaretleyiniz</i>
4	Eğer kişisel verilerim yurtdışında veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)</i>	Evet Hayır <i>Mutlaka bir seçenek işaretleyiniz</i>

5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)</i>	Düzeltilecek verim/lerim şunlardır;
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) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</i>	Sadece bir seçenek işaretlenebilir. a) b)
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. <i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	Düzeltilecek verim/lerim şunlardır;
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 de ; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>	Sadece bir seçenek işaretlenebilir. a) b)
9	Muayenehaneniz 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" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz.</i>	Analiz Sonucu Orta ya Çıkan Veri;
10	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. <i>Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi)</i>	Kanuna/Aykırılığa Konu Olan Husus;
<p>Aşağıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Muayenehanenize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.</p> <p>Adı Soyadı : _____</p> <p>Başvuru Tarihi İmza : _____</p>		

Not: Başvuran vekil ise vekaletnamesini eklemesi zorunludur.

Veri Sahibi (İlgili Kişi) ile kanunun kabul ettiği bir bağ nedeniyle yapılmayan ve yasal bağ ispat edilmeyen başvurular başlıbaşına veri koruma ihlali ve/veya aktarma yasağı kapsamına gireceğinden kabul edilmez, cevaplandırılmaz.