

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

1.GENEL

İlgili kişiler tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun (“KVK Kanunu”) 11. ve 13. maddeleri1 uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümleyebilmek adına, işbu Başvuru Formu *, veri sorumlusu KC KOREL KLİNİK FİZİK TEDAVİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ (Özel Korel C Tipi Tıp Merkezi) tarafından hazırlanmıştır.

2. BAŞVURU SAHİBİNİN HAKLARI

- Kişisel verilerinin işlenip, işlenmediğini öğrenme
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerinin işlenme amacı ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerinin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- Kişisel verilerini eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- KVKK ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerinin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerinin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerinin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması halinde zararın giderilmesini talep etme.

3. BAŞVURU YOLU

İlgili kişiler, KVK Kanunu’nun 11. ve 13. maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan Özel Korel C Tipi Tıp Merkezi , KVKK Kanunu çerçevesinde belirtilen taleplerinizi yazılı olarak işbu formun doldurulması suretiyle veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle:

- İlgili kişi başvuru formunun imzalı bir kopyasını Kütahya Karayolu 13. Km Afyonkarahisar Özel Korel C Tipi Tıp Merkezi adresine şahsen başvurarak ya da özel yetki içeren vekaletname ile yetkilendirilmiş vekil aracılıyla,
- İlgili kişi başvuru formunun imzalı bir kopyasını Kütahya Karayolu 13. Km Afyonkarahisar Özel Korel C Tipi Tıp Merkezi adresine iadeli taahhütlü mektup yoluyla,
- İlgili kişi başvuru formunun imzalı bir kopyasını info@korelclinic.com e posta adresine
- İlgili kişi başvuru formunun imzalı bir kopyasını kckorel@hs02.kep.tr kayıtlı e-posta adresine elektronik imzalı olarak, İletebilirsiniz. (Lütfen Başvurunuzu kapalı bir zarf ile ve zarfın üzerinde “6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gönderilmiştir” notunu düşerek gönderiniz.)

4. İLGİLİ KİŞİYE İLİŞKİN BİLGİLER

KVKK Kanunu'nun 11. maddesi uyarınca yapacağınız başvurunuzla ilgili olarak, sizleri tanıyabilmemiz ve Özel Korel C Tipi Tıp Merkezi tarafından gerekli araştırma, değerlendirme ve çözümlenmeleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

AD ve Soyad	
TC Kimlik No :	
Adres :	
Telefon No :	
E- posta Adresi :	

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır

*KVKK Kanunu'nun 11. ve 13. maddelerinde belirtilen haklarınızı öğrenmek ve Özel Korel C Tipi Tıp Merkezinin veri işleme politikası hakkında detaylı bilgi için, www.korelclinic.com adresinde yer alan Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması Aydınlatma Metnini inceleyebilirsiniz.

*Başvuru Formunun doldurulması ile ilgili sorularınızın olması durumunda (0272 252 22 32) telefon numarası ve info@korelclinic.com e-posta adresi vasıtasıyla bizlere ulaşabilirsiniz

5- KVKK KAPSAMINDAKİ TALEPLERİNİZ

	Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum
	Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsay bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
	Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsay bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.
	Kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.
	Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini istiyorum.
	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
	Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini istiyorum.
	Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.

6- TALEP HAKKINDA AÇIKLAMA (Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi ve talebinize konu olan kişisel verileri detaylı olarak belirtiniz.)

7- LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

8- BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek ve 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. Hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm sorumluluk size aittir.

Bu formda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu kabul ederim.

Kişisel Veri Sahibi / Başkası Adına Başvuruda Bulunan Kişi

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :

Lütfen başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (kişisel veri sahibinin velisi/ vasisi olduğunu gösterir belge, vekaletname gibi) başvurunun ekinde gönderiniz. Bu belgelerin geçerli olarak kabul edilmesi için yetkili makamlar tarafından düzenlenmiş veya onaylanmış olmaları aranmaktadır.

9. BAŞVURULARIN SONUÇLANDIRILMASI

Başvuru Sahibi'nin kişisel verilerine ilişkin talebini bu başvuru formu kapsamında açıklanan yöntemlerle iletmesi durumunda, talebin niteliğine göre talebin Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren (30) gün içinde sonuçlandırarak ve Başvuru Sahibi'ne elektronik ortamda iletacaktır. Kişisel verilerin güvenliğinin sağlanması ve hukuka aykırı veri paylaşımlarının önlenmesi amacıyla Şirketimiz, Başvuru Sahibi'nden kimlik doğrulaması için bilgi talebinde bulunabilir. Şirketimiz ayrıca başvurunun talebe uygun bir biçimde sonuçlandırılmasını sağlamak adına, Başvuru Sahibi'ne başvurusu ile ilgili soru yöneltebilir. Talebin ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda Kurul tarafından belirlenecek olan tarifedeki ücret Başvuru Sahibi'ne yansıtılabilir (Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ- Madde 7). Başvuru Sahibi, bu form kapsamında iletmekte olduğu taleplere ilişkin bilgilerinin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz başvuru yapılması durumunda Şirketimiz söz konusu başvurudan doğacak taleplerden dolayı herhangi bir sorumluluğu olmayacağını kabul eder.

İlgili Kişi

Adı - Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: