

Veri Sahibi Başvuru Formu

Veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. ve 13'üncü maddeleri ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ("Tebliğ") 5. maddesi uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle değerlendirebilmek ve çözüme kavuşturabilmek için işbu Başvuru Formu, veri sorumlusu sıfatıyla UZM. DR.EMEL POLAT tarafından hazırlanmıştır.

1. BAŞVURU YOLU

Kişisel veri sahibi olarak, veri sorumlusu sıfatı taşıyan UZM. DR.EMEL POLAT olarak tarafımıza, KVKK kapsamındaki haklarınıza ilişkin taleplerinizi işbu Başvuru Formu' nun doldurulması suretiyle;

- Teşvikiye Cad. No: 31, Tincel Apt. K:3 D:6, 34365 Şişli/İstanbul adresine ıslak imzanızı taşıyan yazılı başvurunuzu gönderebilir,
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- "www.emelpolat.com" adresine güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletebilirsiniz.

2. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Başvuru Yapan Kişinin İletişim Bilgileri

Adı ve Soyadı*

TC Kimlik Numarası*

Adres*

**Telefon Numarası* ve/veya Faks
Numarası**

E-Posta Adresi*

()Doldurulması zorunlu alanlar.*

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

3. BAŞVURUYU YAPAN VERİ SAHİBİNİN KURUM/ŞİRKET/KLİĞİNİMİZ İLE İLİŞKİSİ:

(X) Açıklama (Varsa Açıklama Yazınız)

Çalışan

Eski Çalışan

Müşteri

İş Ortağı

Ziyaretçi

Diğer

4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

TALEBİNİZ **GEREKEN BİLGİ/BELGE**

**SEÇİMİNİ
Z (X)**

**1. Kişisel
verilerimin**

**UZM.
DR.EMEL
POLAT**

tarafından

işlenip

işlenmediğini

öğrenmek

istiyorum.

Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.

.....

.....

()

2. UZM. Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen
DR.EMEL belirtiniz.
POLAT
tarafından
kişisel
verilerimin
hangi amaçla ()
işlendiğini
öğrenmek
istiyorum.

3. UZM. Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen
DR.EMEL belirtiniz.
POLAT
tarafından
kişisel
verilerimin
amacına uygun ()
kullanılıp
kullanılmadığı
nı öğrenmek
istiyorum.

4. Eğer kişisel
verilerim
yurtiçinde Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen
veya belirtiniz.
yurtdışında
üçüncü kişilere
aktarılıyorsa, ()
aktarılan
üçüncü kişileri
bilmek
istiyorum.

5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.

Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.

.....
.....
.....
.....

()

6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.

Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.

.....
.....
.....
.....

()

7. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/ yok edilmesini istiyorum.

Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu lütfen belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

.....
.....
.....
.....

()

8. Kişisel

verilerimin Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise
işlenmelerini bunların hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini
gerektiren tevsik edici bilgi ve belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara
sebeplerin ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu
ortadan ekinde yer veriniz.
kalkması
nedeniyle
aktarıldıkları
üçüncü
kişiler
nezdinde de ()
silinmesini/
yok
edilmesini
istiyorum.

9. UZM.

DR.EMEL

POLAT

tarafından

işlenen

kişisel

verilerimin

münhasıran

otomatik

sistemler

vasıtasıyla

analiz

edildiğini ve

bu analiz

neticesinde

şahsım

aleyhine bir

sonuç

doğduğunu

düşünüyoru

m.

Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

()

Bu sonuca

itiraz

ediyorum.

10. Kişisel

verilerimin

kanuna aykırı

işlenmesi

nedeniyle

uğradığım

zararın

tazminini

talep

ediyorum.

Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (örnek; Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.

..... ()

.....

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu Başvuru Formu ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak

başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuz tarafımıza ulaştığında; (Şirket/Kurum), veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilir, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, sadece veri sahibi olduğunuzu teyit amaçlı olup, teyit edilmekle birlikte derhal imha edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması halinde, Hastanesi (Kurum/Şirket) talebi üzerine eksik bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK'nın 13/2 maddesinde belirtilen *otuz (30)* günlük süre askıya alınacaktır.

5. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Talebinizin niteliğine göre, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihi takip eden *en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde* cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Başvuru Formu'nda belirtilmiş olan seçiminize göre KVKK'nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuru sonucumun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

()

Başvuru sonucumun posta aracılığı ile adresime gönderilmesini istiyorum.

()

Başvuru sonucumun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum.

()

6. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK kapsamında haklarıma ilişkin bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Veri Sahibinin;

Adı-Soyadı :

İmza :