

**YENİ DENTAL ESTETİK MERKEZİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SAĞLIK HİZMET.SAN. VE TİC. LTD ŞTİ**

**KVKK 11. MD UYARINCA**

**VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

**1. BAŞVURAN KİŞİNİN BİLGİLERİ**

- Ad-Soyad : .....
- T.C. Kimlik numarası : .....
- Posta Adresi : .....
- E-Posta Adresi : .....
- Telefon numarası : .....
- Başvuran kişinin "veli/ vasi yahut diğer yasal temsilci" olması halinde hastanın/ veri sahibinin Ad-Soyadı : .....

**2. YENİ DENTAL ESTETİK MERKEZİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ İLE İLİŞKİNİZ**

- Ziyaretçi
- Eski Personel ( çalıştığınız tarihleri belirtiniz)
- İş Başvurusu / Özgeçmiş paylaşımı ( tarih belirtiniz)
- Mevcut veya eski hasta ( lütfen tarih belirtiniz)
- Diğer ( lütfen belirtiniz)

**3. TALEBİNİZ**

Kanun uyarınca aşağıdaki hususlarda talepte bulunabilirsiniz. Talebinizin başına X işareti koyunuz. Diğer hususlardaki talepler bu Kanun kapsamına girmemektedir, bu sebeple diğer konulardaki talepleri ilgili birimlere iletmenizi rica ediyoruz.

- Şirketinizin hakkımda / velisi olduğum ..... hakkında kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m.11/1(a)*
- Eğer şirketiniz hakkımda/ velisi olduğum ..... hakkında kişisel veri işlenmişse bu hususta bilgi istiyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m.11/1(b)*

- Eğer şirketiniz hakkımda / velisi olduğum ..... hakkında kişisel veri işliyorsa işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi talep ediyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m.11/1(c)*
- Eğer benim / velisi olduğum ..... kişisel verileri yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m.11/1 (ç)*
- Bana / velisi olduğum ..... ait kişisel verilerin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. ( *bu seçeneği işaretlediyseniz Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi alttaki alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgileri gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi vb) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m.11/1 (d)*
- Bana / velisi olduğum .....ye ait kişisel verilerin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini talep ediyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m 11/1 (e)*
- Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm bana / velisi olduğum .....ye ait kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. ( *bu seçeneği işaretlediyseniz Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi alttaki alana yazınız, doğru ve tamamlayıcı bilgileri gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, vb) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m 11/1 (f)*
- Bana / velisi olduğum .....ye ait kişisel verilerin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini talep ediyorum. *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m 11/1 (f)*
- Şirketiniz tarafından işlenen bana / velisi olduğum .....ye ait kişisel verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. ( *Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu alttaki alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz.) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m 11/1 (g)*
- Bana / velisi olduğum .....ye ait kişisel verilerin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum. ( *Kanuna aykırılığa konu olan hususu alttaki alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, vb) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu m 11/1 (h)*

**Lütfen KVK Kanunu kapsamında yukarıda işaretlediğiniz talebinizi detaylı olarak aşağıda belirtiniz:**

**Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz ek belgeleriniz varsa belirtiniz ve dilekçeniz ekinde tarafımıza ulaştırınız.**

**4- CEVABIN HANGİ ADRESİNİZE GÖNDERİLMESİNİ İSTERSİNİZ**

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname olması gerekmektedir.)

YENİ DENTAL ESTETİK MERKEZİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ, kişisel verilerinizin hukuka aykırı olarak 3. kişilerle paylaşımının önüne geçilebilmesi ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimliğinizi tevsik edici ek bilgi ve belge talep etme hakkını her zaman saklı tutar.

**İşbu başvuru formunda Şirket ile paylaştığım kişisel verilerin doğru ve güncel olduğunu, yetkisiz başvuru yapmadığımı, aksi halde söz konusu olabilecek her türlü hukuki ve/veya cezai sorumluluğun tarafıma ait olacağını bildiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim**

Başvuranın Adı Soyadı ve İmzası