

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN

1. GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") İlgili Kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Veri Sahibi" olarak anılacaktır), Kanun'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

Kanun'un 13'üncü maddesinin 1'inci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan **İmplavizyon Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Sanayi Limited Şirketi**'ne ("Klinik") bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede "yazılı" olarak Kliniğimize yapılacak başvuruların, işbu form kullanılarak iadeli taahhütlü mektupla iletilmesi gerekmektedir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi	Başvuruya Eklenecek Diğer Bilgiler
İadeli Taahhütlü Mektup (<i>Başvuru sahibinin bizzat kimliğini tevsik edici belge ile başvurması</i>)	Hamdiye Mah. Atatürk Bulv. No:110/15 Bozkurt/DENİZLİ	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" Yazılacaktır.	İşbu başvuru formumun 2'nci bölümünde ve her bir talep için ise işbu başvuru formunun 4'üncü bölümünde belirtilmektedir.
E-posta yoluyla (<i>Kliniğe daha önce bildirilen ve Kliniğin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle</i>)	info@implavizyon.com	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.	İşbu başvuru formumun 2'nci bölümünde ve her bir talep için ise işbu başvuru formunun 4'üncü bölümünde belirtilmektedir.
"Güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla	implavizyon@hs01.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.	İşbu başvuru formumun 2'nci bölümünde ve her bir talep için ise işbu başvuru formunun 4'üncü bölümünde belirtilmektedir.

Yukarıda belirtilen kanallar Kanun'un 13'üncü maddesinin 1'inci fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kanallarıdır. Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Klinik tarafından duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanunun 13'üncü maddesinin 2'nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde" yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız işbu başvuru formundaki seçiminize göre ilgili Kanun'un 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN

Bu formun ve talebinizin niteliğine göre sizlerden istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza sağlanması gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda Kliniğimiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Kliniğimiz işbu başvuru formunda talep ettiği bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda tarafınızla iletişime geçilerek bu bilgi ve belgelerin en kısa sürede Kliniğimize sağlanması talep edilecektir. Bu bilgi ve belgelerin Kliniğimize gereği gibi sağlanana kadar başvuru değerlendirme süresi olan 30 gün duracaktır. Bu durumda Kliniğimizin kanuni hakları saklıdır. Bu nedenle ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

2. BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASINA VE KENDİSİYLE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM KURULMASINA İLİŞKİN BİLGİLER

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “Başvuru Sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Kliniğimiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Bununla birlikte aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek, başvurunuz sonuçlarının güvenli bir şekilde veri sahibine iletmek amacıyla da talep edilmektedir.

Adı-Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Kliniğimizle Olan İlişkiniz : Müşteri İş Ortağı¹ Ziyaretçi Diğer²
Adres :
Cep Telefonu :
Kliniğimizle Olan İlişkiniz Sona Erdi Mi? : Evet Hayır

3. BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11)

Aşağıda Kanun’un 11’inci maddesi gereğince veri sorumlusu olan Kliniğimizden talep edebileceğiniz haklar belirtilmektedir. Seçtiğiniz haklara göre Kliniğimiz içerisinde değerlendirme yapılarak Kanun’un 13’üncü maddesinin 3’üncü fıkrası uyarınca cevaplar tarafınıza iletilecektir.

¹ Klinik ile ticari veya kurumsal bir ilişki içerisinde olan tüzel kişilerin gerçek kişi çalışanları, ortakları ve yetkilileri.

² Çalışan adayı ve diğer gerçek kişiler.

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN**

Talep No	Talep Konusu	Kanuni Dayanak	Seçiminiz (İlgili bölümü işaretleyiniz)
1	Kliniğinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (a)	
2	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)	
3	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)	
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)	
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)	
6	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)	
7	Kliniğiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (g)	
8	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum.	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (h)	
9	Kişisel verilerimin Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin;		Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)
	Talebiniz	Seçiminizi (x) işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz)	
	Silinmesini talep ediyorum		
	Anonim Hale Getirilmesini Talep Ediyorum		

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN**

10	Kişisel verilerimin Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 9) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de;		Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)	
	Talebiniz	Seçiminizi (x) işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz)		
	Silinmesini talep ediyorum			
	Anonim Hale Getirilmesini Talep Ediyorum			

4. TALEBİNİZİN KONUSUNA GÖRE İSTENEN DİĞER BİLGİLER VE BELGELER

Kanun'un 11'inci maddesinin 1'inci fıkrası uyarınca yukarıda belirtilen haklarınızın icrası ve bu çerçevede Kliniğimiz tarafından Kanunun 13'üncü maddesi mucibinde değerlendirme yapılabilmesi için, talebinizin konusuna göre aşağıda belirtilen bilgi ve belgeleri de bizlere sağlamanız gerekmektedir.

Talep No	Talep Konusu	İşbu Formun İkinci Bölümünde Belirtilenler Dışında Sağlanması Talep Edilen Ek Bilgi	İşbu Formun İkinci Bölümünde Belirtilenler Dışında Sağlanması Talep Edilen Ek Belge
1	Kliniğimizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum	Yok	Yok
2	Eğer Kliniğiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum	Yok	Yok
3	Eğer Kliniğimiz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığımı öğrenmek istiyorum	Yok	Yok
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum	Yok	Yok

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN**

5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum	Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz, düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz:	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeler (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh vb.)
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;	İlgili sebebi ve neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü belirtiniz:	Seçim yaptığınız ilgili hususu tevsik edici belgeler.
	Talebiniz	Seçiminizi (x) işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz)	
	Silinmesini talep ediyorum		
	Anonim Hale Getirilmesini Talep Ediyorum		
7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum	Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz kişisel veriniz	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeler (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh gibi)

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN**

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;	İlgili sebebi ve neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü belirtiniz:	Seçim yaptığımız ilgili hususu tevsik edici belgeler.
	Talebiniz	Seçiminizi (x) işareti koyarak belirtiniz. Burada yalnızca bir kutuyu seçebilirsiniz)	
	Silinmesini talep ediyorum		
	Anonim Hale Getirilmesini Talep Ediyorum		
9	Kliniğiniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Hangi talebiniz veya işlemle ilgili böyle bir husus olduğunu düşündüğünüzü belirtin.	Yandaki kolonda işaretlediğiniz münhasır otomatik sistemler vasıtasıyla işlemeye konu olan hususla ilgili yapmış olduğunuz talepleri gösteren belgeler.
10	Kişisel verilerimin Kanun'a aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.	Kanun'a aykırılığa konu olan hususu belirtiniz.	Yandaki kolonda belirtmiş olduğunuz mahkeme kararı veya Kurul kararının örneklerini; bunların sizlerle olan ilişkisi ve uğradığınız zararın tutarını gösteren her türlü belgeyi başvurunuzla eklemeniz gerekmektedir.

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU GEREĞİNCE KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN

5. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 13 (1)- (3))

Talep hakkındaki açıklamalarınız:

İşbu başvuru formunda belirttiğim bilgi, belge ve talepler doğrultusunda veri sorumlusuna yapmış olduğum başvurumun Kanun ve Başvuru Tebliği hükümleri uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim. Bu kapsamda, işbu başvuru ile tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, Kliniğinizin başvurumu sonuçlandırabilmek amacıyla kişisel verilerimi işleyebileceğini, ilave bilgi ve/veya belge talep edilebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı-Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :