

İLGİLİ KİŞİ (KİŞİSEL VERİ SAHİBİ) BAŞVURU FORMU

1.KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ad-Soyadı

TC Kimlik No
(Yabancılar için pasaport
numarası)

Cep Telefonu

Faks

E-Posta

Adres

2.ŞİRKETİMİZ İLE İLİŞKİNİZ

☐ Müşteri

☐ Çalışan

☐ Eski Çalışan

☐ Çalışan Adayı

☐ Ziyaretçi

☐ Diğer:

3.KONU

1-) Kişisel verilerim işleniyor mu ☐

2-)İşlenen kişisel verilerim hakkında bilgi almak istiyorum ☐.

3-) Kişisel verilerimin hangi amaçlarla işlendiğini ve bu amaçlara uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. ☐

4-) Kişisel verilerim aktarılıyorsa aktarıldığı tüm üçüncü kişileri bilmek istiyorum. ☐

5-) Yanlış yahut eksik işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin düzeltilmesini ☐ istiyorum.

(Talep halinde düzeltilmesi talep edilen kişisel verilerin içeriği ile yanlışlık yahut eksikliği giderecek doğru ve tamamlayıcı bilgilerin tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.)

6-) Kişisel verilerimin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığını düşündüğümünden silinmesini/yok edilmesini istiyorum. ☐

(Talep halinde şirketimiz nezdindeki kişisel verilerinizin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığına ilişkin açıklayıcı bilgi ve belgelerin tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.)

7-) Kişisel verilerimin şartları gerçekleştiği takdirde düzeltilmesi/silinmesi/yok edilmesi işlemlerinin verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere aktarılmasını istiyorum. ☐

(Talep halinde düzeltilmesi talep edilen kişisel verilerin içeriği ile yanlışlık yahut eksikliği

giderecek doğru ve tamamlayıcı bilgilerin ve ya kişisel verilerinizin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığına ilişkin açıklayıcı bilgi ve belgelerin tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.)

8-) Kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla işlendiğini düşünüyorum ve aleyhime ortaya çıkan sonuçlara itiraz etmek istiy[□]rum.

(Talep halinde hangi işlemler vasıtasıyla aleyhinize nasıl bir sonuç doğduğunu açıklayıcı bilgi ve belgelerin tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.)

9-) Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlendiğini düşünüyorum ve uğradığım zararların tazmin edilmesi[□]talep ediyorum.

(Talep halinde nasıl bir zarara uğradığınız zararı açıklayan bilgi ve belgelerin tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.)

4.KANUN KAPSAMINDAKİ TALEBİNİZ (AYRINTILI OLARAK BELİRTİNİZ)

5.BAŞVURUNUZA VERİLECEK YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ BELİRTİNİZ

☐ Yukarıda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Yukarıda belirtmiş olduğum e-posta adresine gönderilmesini istiyorum.

(E-posta yönteminin seçilmesi halinde daha hızlı yanıt verilebilecektir.)

☐ Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

6.AÇIKLAMALAR

İşbu başvuru formu, şirketimiz ile olan ilişkinizin belirlenebilmesi ve şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizin tam ve doğru olarak tespit edilerek talebinize en uygun yanıtın verilebilmesi amacıyla düzenlenmiştir. Başkalarına ait kişisel verilerin yetkisiz şekilde elde edilmesi suç teşkil edebileceğinden şirketimiz kişisel veri güvenliğini teminen kimlik tespiti amacıyla tarafınızdan ilave bilgi ve belge (Nüfus cüzdanı vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletilen bilgilerin doğru ve güncel olması gerekmekte olup yanlış ve/veya eksik bilgi verilmesinden ya da yetkisiz başvuruda bulunulmasından kaynaklanabilecek hatalardan dolayı şirketimiz sorumluluk kabul etmemektedir.

Formda yer alan kişisel verileriniz 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 5'inci maddesinde belirtilen "Kanunlarda açıkça öngörülmesi" hukuki sebebine dayanarak kısmen otomatik olan yollarla, ilgili Kanun kapsamındaki talep ve başvurularınızın değerlendirilebilmesi ve gerektiğinde bu kapsamda sizinle iletişim kurulabilmesi amacıyla işlenmektedir.

Başvuru formunun tebligat zarfına veya talebin yer aldığı e-postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında İlgili Kişi Talebi" yazılması önerilmektedir.

7.BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

Yukarıdaki talepler doğrultusunda Humanis Sağlık A.Ş.'ye yapmış olduğum başvurumun 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

BAŞVURU SAHİBİ	
Ad-Soyadı	
Tarih	
İmza	