**VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

**(Kişisel Veri Sahibi Tarafından Veri Sorumlusuna Yapılacak Başvurulara İlişkin)**

1. **GENEL**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“Kanun”) 11. ve 13’üncü maddeleri uyarınca yapılacak başvurularınızı değerlendirebilmek ve çözüme kavuşturmak adına işbu Başvuru Formu veri sorumlusu sıfatıyla **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ** tarafından hazırlanmıştır.

1. **TALEP YÖNTEMLERİ**

Kanunun 11. ve 13. maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatını taşıyan **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ**’ne, Kanunun uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi yazılı olarak işbu formun doldurulması suretiyle veya Kişisel Verileri Koruma Kurulunun (“Kurul”) belirleyeceği diğer yöntemlerle:

1. Veri sahibi talep formunun ıslak imzalı bir kopyasını şahsen, iadeli taahhütlü mektup yoluyla veya noter aracılığı ile Atatürk Mh. Ertuğrul Gazi Sk. Metropol İstanbul A Blok Daire: 676 Ataşehir İstanbul/ TÜRKİYE adresine,

veya

1. Veri sahibi talep formunun ıslak imzalı bir kopyasını **bilgi@zeynepgokalp.com** e- posta adresine elektronik imzalı olarak, iletebilirsiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Başvuru Yöntemi** |  | **Başvurunun Yapılacağı Adres** | **Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi** |
| Şahsen Başvuru (Başvuru Sahibinin Kimliğini Tevsik Edici Belge İle Doğrudan Başvurması) | Şahsen başvuru durumunda kimlik ibrazı ve teyidi ile beraber bu formu doldurarak, ıslak imzalı olarak başvuru yapılması. | *‘Atatürk Mh. Ertuğrul Gazi Sk. Metropol İstanbul A Blok Daire: 676 Ataşehir İstanbul/ TÜRKİYE’* | Zarfın Üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılmalıdır. |
| Yazılı Posta ile Başvuru (İmza Beyannamesi) | Noter onaylı imza sirküsü ile beraber kapalı zarf ile bu form doldurularak ve ıslak imza ile imzalanarak başvuru yapılması | *Atatürk Mh. Ertuğrul Gazi Sk. Metropol İstanbul A Blok Daire: 676 Ataşehir İstanbul/ TÜRKİYE* | Kapalı zarf ile verilecektir. Posta zarfı üzerinde “Kişisel Verileri Koruma Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” ibaresi yazılmalıdır. |
| Noter Vasıtasıyla | Noter üzerinden yazılı | *Atatürk Mh. Ertuğrul Gazi Sk. Metropol İstanbul A Blok Daire: 676 Ataşehir İstanbul/ TÜRKİYE* | Tebligat Zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılmalıdır. |
| “Güvenli Elektronik İmza” İle İmzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (Kep) Yoluyla |  | bilgi@zeynepgokalp.com | E-postanın Konu Kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılmalıdır. |

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun’un 13’üncü maddesinin 2’nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren 30 (otuz) gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız işbu başvuru formundaki seçiminize göre Kanun’un 13’üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

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 Şirketimiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Bu durumda Şirketimizin kanuni hakları saklıdır. Bu nedenle ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASI**

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili başvuru sahibi olarak sizi tanıyabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Şirketimiz 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 ve başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek amacıyla talep edilmektedir.

Form’da tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu form ile birlikte noterce onaylanmış vekaletnamenin, vesayet altında bulunan kişiler adına yapılacak başvurularda ise işbu form ile birlikte vekalet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme talebiniz, **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ**’ne ulaştığı tarihten itibaren on beş (15) gün içinde, **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ** veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, veri sahibi olduğunuzun teyit edilmesini müteakip derhal yok edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza yeniden iletilmesi gerekmektedir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanunun madde 13/2’de belirtilen otuz (30) günlük süre askıya alınacaktır.

1. **TALEBİN SONUÇLANDIRILMASI**

Niteliğine göre talebiniz, Kanun uyarınca **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ**’ne ulaştığı tarihten itibaren, en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu başvuru formundaki seçiminize göre Kanunun 13. maddesi uyarınca, yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir.

1. **KİMLİK BİLGİLERİ**

**Ad Soyad :**

**TC Kimlik Numarası :**

**Adres :**

**Cep Telefonu :**

**E posta :**

**Şirketimiz ile olan ilişkiniz :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Müşteri**  **Çalışan** | **İş ortağı**  **Diğer ………………………………………** |
| **Şirketimiz içinde iletişimde olduğunuz birim: ………….**  **Konu: ………………………………..** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eski Çalışanım**  **Çalıştığım yıllar: …………………………** | **İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı**  **Tarih: …………………..** |
| **Diğer**  ……………………………………….. | **Üçüncü kişi firma çalışanıyım.**  **Çalıştığım firma/pozisyon: …………………. …………………………………………………………….** |

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **KONU** | **SEÇİMİNİZ** |
| **1** | Şirketiniz nezdinde kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. |  |
| **2** | Şirketiniz nezdinde kişisel verilerim işleniyorsa, işleme faaliyetiniz hakkında bilgi talep ediyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-b* |  |
| **3** | Şirketiniz nezdinde kişisel verilerim işleniyorsa, veri işleme faaliyetlerinizin amacını ve bu amacına uygun yürütülüp yürütülmediği hususunda bilgi almak istiyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-c* |  |
| **4** | Kişisel verilerim yurtiçinde ve yurtdışında üçüncü kişiler ile aktarılıyor mu? Aktarılıyor ise üçüncü kişiler hakkında bilgi talep ediyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-ç* |  |
| **5** | Kişisel verilerimin şirketiniz nezdinde eksik veya yanlış olarak işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-d*  *Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “Seçiminiz” alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri* ***ek olarak gönderiniz.*** *(Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgah gibi)* | Düzeltilecek veri; |
| **6** | Kişisel verilerimin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığını düşünüyorum bu doğrultuda kişisel verilerimin;   1. Silinmesini talep ediyorum. 2. Anonim hale getirilmesini talep ediyorum.   *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-e*  (Talep halinde kişisel verilerinizin işlenme sebeplerinin neden mevcut olmadığına ilişkin açıklayıcı bilgi/belge Şirketimize iletilmelidir.) | Sadece bir kutu işaretlenebilir |
| **7** | Kişisel verilerim Şirketiniz nezdinde eksik veya yanlış işleniyora (Talep 5) kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bu durumun bildirilmesini istiyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md. 11/1-f*  *Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi “Seçiminiz” alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri* ***ek olarak gönderiniz.*** *(Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgah gibi)* | Düzeltilecek veri; |
| **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 bağlamda kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de;  a) Silinmesini talep ediyorum.    b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1-f* |  |
| **9** | Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi neticesinde aleyhime doğan bu sonuca itiraz ediyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1-g*  *Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz.* | Analiz sonucu ortaya çıkan veri; |
| **10** | Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradığım zararın tazmini talep ediyorum.  *Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1-h*  *Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri* ***ek olarak gönderiniz.*** *(Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi)* | Kanuna aykırılık teşkil eden husus; |

**Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz: …………………………………………………………………….………………………………………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….………………………………….………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….………………………………….………………………………….………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………..**

Başvuru sonucunun posta veya elektronik posta yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Başvuruma ilişkin sonucun adresime posta ile gönderilmesini istiyorum.

Talepleriniz **DR. ZEYNEP GÖKALP KLİNİĞİ** tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

1. **VERİ SAHİBİ BEYANI**

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun’un 13’üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğunu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. İşbu başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin Kanun’un 13’üncü maddesi uyarınca yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Şirketiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

**Veri Sahibi**

**Adı Soyadı ....................................**

**Başvuru Tarihi ....................................**

**İmza ..................................**