

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK) UYARINCA BİLGİ TALEP FORMU

I. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	T.C. Kimlik No		
	Ad Soyad		
	Doğum Tarihi	/ /	E-mail Adresi:
	Telefon No		
	Adres		
	☐ Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)		
II. KURUMLA İLİŞKİ BİLGİSİ	☐ Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum)		
	☐ Yakınlık derecesi* belirtiniz:		
	* Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz.		
	Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ekevrak (Nüfus Cüzdanı vb) talep edilebilir.		
III. Talebe İlişkin Bilgi	Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.		
	☐ Hasta/Hasta Yakını ☐ Çalışan/Eski Çalışan/Aday ☐ Tedarikçi/ Firma Çalışanı		
	Hastalarımız için	Çalışanlarımız için	Tedarikçilerimiz için
	En son hizmet alınan birim; Son başvuru tarihi;	Durum; ☐ Mevcut Çalışan ☐ Eski Çalışan ☐ Aday Çalışma dönemi (yıl); Adaylar için başvuru yılı;	Çalıştığınız firma adı; Firmanızdaki pozisyonunuz;
III. Talebe İlişkin Bilgi	Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız (örneğin kurumumuz merkezimiz, çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız).		
	Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz		
☐ Adresime gönderim istiyorum ☐ E-posta adresime gönderim istiyorum ☐ Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum			

Talep Eden Tarafından Doldurulacak	Kurum Tarafından Doldurulacak
Talep Tarihi :/...../.....	Teslim Alma Tarihi :/...../.....
Talep Eden Ad Soyad:	Teslim Alan Ad Soyad:
İmza :	İmza :

Açıklama: Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nın 11.maddesi gereği **Pendik Şifa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Bahçelievler Mah. Aydınliyolu Cad. Gülşen Sok. No:3 Pendik / İstanbul / Türkiye** adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Ayrıca başvuru formunu 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak merkezimizin kayıtlı elektronik posta adresine gönderebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.