

KİŞİSEL VERİLERE ERİŞİM BİLGİ TALEP FORMU

VERİ TALEBİ BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	T.C. KİMLİK NO		
	ADI SOYADI		
	DOĞUM TARİHİ		
	TELEFON NO		
	ADRES		
	<input type="checkbox"/> Kişisel Veri Sahibiyim, şahsıma ilişkin verilerimi talep ediyorum.		
	Kişisel Veri Sahibi Yakınıyım, Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum.		
	<input type="checkbox"/> Yakınlık derecesi* belirtiniz:		
	* Yasal temsilciyseniz ilgili kararı ek olarak ibraz etmeniz gerekmektedir. (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri veya velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekâlet verdiği kişiler.) Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için Nüfus Cüzdanı vb. talep edilebilir.		
KURUM, KURULUŞ İLİŞKİ BİLGİSİ	Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuz ile olan ilginize uygun olan seçeneği işaretleyiniz. <input type="checkbox"/> Hasta/ Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan/ Eski Çalışan/ Çalışmaya Aday <input type="checkbox"/> Tedarikçi Firma/ Firma Çalışanı		
	Hastalarımız için En son hizmet alınan bölüm; En Son başvuru tarihi;	Çalışanlarımız için Durum; <input type="checkbox"/> Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Aday Çalışma dönemi (yıl); Adaylar için başvuru yılı;	Tedarikçilerimiz için Çalıştığınız firma adı; Firmanızdaki pozisyonunuz;
VERİ TALEBİNE İLİŞKİN BİLGİ	Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye/verilere ilişkin ayrıntılı bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız ÖRNEK: Çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız.		
	Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemi seçiniz?		
	<input type="checkbox"/> Adresime gönderilmesini İstiyorum <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderilmesini istiyorum <input type="checkbox"/> Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum		
Veri Talep Eden Tarafından Doldurulacak		Kurum Tarafından Doldurulacak	
Talep Tarihi		Teslim Alma Tarihi	
Talep Eden Ad Soyad - İmza		Teslim Alan Ad Soyad - İmza	

NOT: Doldurmuş olduğunuz bu talep formu kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)' nun 11. Maddesi hükmü çerçevesinde **Düztepe Mh. Özdemirbey Cd. Sadıklar Sk. No:2 ŞAHİNBEY /GAZİANTEP** adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla kurumumuza gönderebilirsiniz. Bu formda istenen bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir. Verilen bilgilerin yanlış olması veya yetkisiz başvurularda bulunulmasından kurumumuz sorumlu değildir.