

## VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU

### GENEL AÇIKLAMALAR.

6698 sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**'nda ("**Kanun**") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel ilgili kişi (Veri sahibi) lere, **Kanun**'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

**Kanun**'un 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan **Diş Hekimi Dr Kerem Şahinoğlu** 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 Kurumumuza yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- \* İlgili Kişi (Veri Sahibi)'nin şahsen başvurusu ile,
- \* Noter vasıtasıyla,
- \* İlgili Kişi (Veri Sahibi) 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak Merkezimizde kullanılan e posta adreslerine gönderilmek suretiyle, tarafımıza iletilebilecektir.

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

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
<b>Şahsen Başvuru</b> (İlgili kişinin kendisi bizzat gelip kimliğini teşvik edici belge ile başvurusu)	1375 SOKAK NO: 2 KAT:1 DAİRE: 2 ALSANCAK / İZMİR	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	1375 SOKAK NO: 2 KAT:1 DAİRE: 2 ALSANCAK / İZMİR	Tebligat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
"Güvenli elektronik imza" ile imzalanmış Elektronik Posta yoluyla	iletisim@drsahinoglu.com	E-postanın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Ayrıca, **Kurul**'un belirleyeceği başka yöntemlerin ilan edilmesinden sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı duyurulacaktır. Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız **Kanun**'un 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren **30 (otuz) gün** içinde yanıtlanır. Yanıtlarımız ilgili **Kanun**'un 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılır.

**A. İlgili Kişi (Veri Sahibi) İletişim Bilgileri:**

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası	
Tebliğata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi	
Cep Telefonu Numarası:	
Telefon Numarası:	
Faks Numarası:	
E-posta: (Belirterseniz size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)	

**B. Kurum ile İlişkiniz:**

**Dr Kerem Şahinoğlu** ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin halihazırda devam edip etmediğini aşağıda yer verilen bölümde belirtiniz. (*Çalışan, aday çalışan, eski çalışan, iş ortağı, 3. taraf firma çalışanı, vb.*)

- Hasta
- Çalışan
3. Taraf Firma Çalışanı
- Hasta Yakını
- Eski Çalışan
- Diğer ( )
- Dr Kerem Şahinoğlu Muayenehanesi** ile olan ilişkim başvuru tarihi itibarıyla devam etmektedir.
- Dr Kerem Şahinoğlu Muayenehanesi** ile olan ilişkim (...../..... /20..... ) tarihi itibarıyla sona ermiştir

**C. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ**

İlgili Kişi ( Veri sahibi ) olarak, **Kanun**'un 11. ve 13. maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili

kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz.

TALEBİNİZ	GEREKEN BİLGİ/BELGE	SEÇİMİNİZ
1.Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
2.Kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
3.Kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
4.Eğer kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bilmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
5.Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
6.Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	<input type="checkbox"/>
7. Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini istiyorum.	Talebinize ait verilerin hangileri olduğunu lütfen belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere Başvuru Formu ekinde yer veriniz.	<input type="checkbox"/>
8. Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini/yok edilmesini istiyorum.	Kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların hangi veriler olduğunu, ayrıca gerekçenizi destekleyen bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.	<input type="checkbox"/>
9. Kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz sonucunda şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.	<input type="checkbox"/>
10.Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (örnek; Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz.	<input type="checkbox"/>

--

İlgili kişi ( Veri sahibi ) adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu Başvuru Formu ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu Başvuru Formu ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun **Dr Kerem Şahinoğlu** ulaştığı tarihten itibaren **yedi (7) gün içinde, Dr Kerem Şahinoğlu** , ilgili kişi ( 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, ilgili kişi ( veri sahibi ) olduğunuzun teyit edilmesini müteakip derhal imha edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin **Kanun'un 13/2 maddesinde belirtilen otuz (30) günlük** süre askıya alınacaktır.

#### **D.İLGİLİ KİŞİ ( VERİ SAHİBİ )'NİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI**

Niteliğine göre talebiniz, **Kanun** uyarınca bizlere ulaştığı tarihi takip eden **en kısa sürede ve en geç otuz 30 gün içinde** cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Başvuru Formu'nda belirtilmiş olan seçiminize göre **Kanun'un 13. maddesi** uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile adresime gönderilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>

Talepleriniz **Dr Kerem Şahinoğlu** tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

İşbu başvuru formu, **Dr Kerem Şahinoğlu** ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa **Dr Kerem Şahinoğlu** tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Kurumumuz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Dr.Kerem Şahinoğlu, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmeyecektir.

#### **E.İLGİLİ KİŞİ ( VERİ SAHİBİ ) BEYANI**

**Kanun** uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

<b>İlgili Kişi (Veri Sahibi )</b>	
Adı Soyadı	
Başvuru Tarihi	
İmza	

