**KVKK Kapsamında Başvuru Formu:**

6698 Sayılı KVKK ile ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (Bundan sonra “Başvuru Sahibi” olarak anılacaktır), KVK Kanunu’nun 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu’nun 13. maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Prof. Dr. Ahmet Akman muayenehanesine 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 Prof. Dr. Ahmet Akman muayehanemisine yapılacak başvurular,

**\***işbu formun çıktısı alınarak;

**\***Başvuru Sahibi’nin şahsen başvurusu ile,

**\***Noter vasıtasıyla,

**\***

Aşağıda yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuru Yöntemi** | **Başvurunun Yapılacağı Adres** | **Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi** |
| Şahsen başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek, kimliğini ibraz etmek sureti) | Neorama İş Merkezi Yaşam Cad 13/70 Söğütözü Yenimahalle Ankara | Zarf/Belgenin üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında bilgi talebi” yazılarak |
| Noter Vasıtasıyla Tebligat | Neorama İş Merkezi Yaşam Cad 13/70 Söğütözü Yenimahalle Ankara | Tebligat üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında bilgi talebi” yazılarak |

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu’nun 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlanacaktır.

**1. Kişisel Veri Sahibinin Kimlik Ve İletişim Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| Ad - Soyad: |  |
| T.C. Kimlik No: |  |
| Telefon Numarası: |  |
| Adres: |  |
| E-Posta Adresi: |  |
| Kurumla Olan İlişkiniz: |  |

**2.Kişisel Veri Sahibinin Kullanacağı Hakkın Seçimine İlişkin Bilgiler**

KVKK’ nun 11. maddesi gereğince kişisel verilerin işlenmesine ilişkin uygun olan talebinizi lütfen belirtiniz.

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. |
|  | * Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum |
|  | * Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum |
|  | * Eğer kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilerle paylaşılmışsa bunu öğrenmek istiyorum |
|  | * Kişisel verilerim eksik veya yanlış işlenmiş olduğundan bunların düzeltilmesini istiyorum |
|  | * Kişisel verilerim kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini istiyorum. |
|  | * Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum |
|  | * Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini İstiyorum |
|  | * Tarafınızca işlenen verilerime münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsım aleyhine bir sonucun ortaya çıktığını düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. |
|  | * Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım ve bu zararın tanzimini talep ediyorum (Kanuna aykırı olan hususu açıklama kısmına yazınız ve destekleyici ek belgeleri gönderiniz ). |

**3. Talebe İlişkin Açıklama**

Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

|  |
| --- |
|  |

Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz ek belgeleriniz varsa belirtiniz.

**4.Başvurunuza Vereceğimiz Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemini Seçiniz:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Adresime gönderilmesini istiyorum. |
|  | E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.) |
|  | Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.) |

İşbu başvuru formu, Prof. Dr. Ahmet Akman muayehanesi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, muayehanemiz 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 Muayehanemize 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 Muayehanemiz söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

**Başvuru Sahibi Beyanı**

*Başvuru formunda belirttiğim bilgi, belge ve talepler doğrultusunda, veri sorumlusuna yapmış olduğum başvurumun Kanun ve Başvuru Tebliği hükümleri uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim. Bu kapsamda, işbu başvuru ile tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, iş yerinizin başvurumu sonuçlandırabilmek amacıyla kişisel verilerimi işleyebileceğini, ilave bilgi ve/veya belge talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.*

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi/Başkası Adına)

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: