

BİLGİ TALEP ETME FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("**KVKK**") 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; ilgili kişinin KVKK'nın uygulanmasıyla ilgili taleplerini yazılı olarak veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle veri sorumlusu Op. Dr. Hülya Aydoğmuş'a iletmesi gerekmektedir. İşbu form ile tarafımıza iletmiş olduğunuz kişisel veriler ise KVKK m. 5/2'ye dayanılarak işlenecektir.

Bu çerçevede yazılı olarak Op. Dr. Hülya Aydoğmuş'a yapılacak başvurular; işbu form doldurulup; ilgili kişinin bizzat başvurusu, noter kanalı ya da güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresi kullanılarak, info@pendikkadindogum.com adresine elektronik posta ile gönderilmesi suretiyle tarafımıza iletilebilecektir.

A. Başvuruların Veri Sorumlusuna Ne Şekilde Ulaştırılacağına İlişkin Bilgiler:

| Başvuru Yöntemi | Başvurunun Yapılacağı Adres | Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi |
|--|--|--|
| Bizzat başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu) | 23 Nisan Caddesi No:49 Çarşı Cami Yanı Kat: 1 Doğu Mahallesi Pendik / İstanbul | Zarfın üzerine " Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi " yazılacaktır. |
| Noter kanalı ile başvuru | | Tebliğat zarfına ve konuya " Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi " yazılacaktır. |
| Güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle ile başvuru | info@pendikkadindogum.com | E-posta'nın konu kısmına " Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi " yazılacak, işbu form doldurup imzalanarak ek yapılacaktır. |

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK m. 13/2 gereği, talebin niteliğine göre talebinizin tarafımıza ulaştığı veya tebliğ edildiği tarihten itibaren 30 (otuz gün) içinde ücretsiz olarak yanıtlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Op. Dr. Hülya Aydoğmuş tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır. Başvuruza yanıtlarımız, KVKK'nın 13'üncü maddesi hükmü gereğince aşağıda yer alan tercihinize bağlı olarak yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır. Talebinizin kabul edilmesi hâlinde, tarafımızca talebin gereği en kısa sürede yerine getirilecek ve size bilgi verilir.

B. İlgili Kişi İletişim Bilgileri:

| | |
|--|--|
| Ad Soyad: | |
| T.C. Kimlik No/Yabancılar için Pasaport No: | |
| E-posta: | |
| Telefon Numarası: | |
| Adres: | |

C. Lütfen Op. Dr. Hülya Aydoğmuş ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Hasta, hasta yakını, potansiyel hasta, iş ortağı, çalışan, çalışan aday, eski çalışan gibi)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hasta | <input type="checkbox"/> Hasta Yakını |
| <input type="checkbox"/> Potansiyel Hasta/Web sitesi ziyaretçisi | <input type="checkbox"/> Çalışan <i>Lütfen çalıştığınız pozisyon bilgisini belirtiniz:</i> |
| <input type="checkbox"/> Çalışan Adayı <i>Lütfen hangi tarihte başvuru ve -yapıldıysa- görüşme yaptığınızı ayrı ayrı belirtiniz:</i> <i>Tarih:</i> | <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <i>Hangi yıllar arasında ve hangi pozisyonda çalıştığınızı belirtiniz:</i> |
| <input type="checkbox"/> İş Ortağı/Danışman | <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız) |

D. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz (Eğer elinizde talep konusuna ilişkin bilgi ve belgeler varsa onları da işbu başvuruya ekleyiniz):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

E. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Yukarıda belirttiğim adresime gönderilmesini istiyorum.
Yukarıda belirttiğim e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
Elden teslim almak istiyorum.

Talebin vekaleten yapılması veya yanıtın vekaleten teslim alınmak istenmesi durumunda noter tasdikli vekaletname veya yetki belgesinin ibrazı gerekmektedir. Ancak genel bir vekaletname yeterli olmayıp, özel nitelikli kişisel verileri de içerecek şekilde, yetkinin kişisel verileri de kapsadığını gösterir özel vekaletnamenin veya özel yetkiyi gösterir belgenin varlığı aranmaktadır.

İşbu Bilgi Talep Etme Formu ile; Op. Dr. Hülya Aydoğmuş ile olan ilişkinizin tespit edilmesi sureti ile, varsa Op. Dr. Hülya Aydoğmuş tarafından işlenen kişisel verilerinizin eksiksiz olarak belirlenmesi ve bu sayede ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için oluşturulmuştur. 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 Op. Dr. Hülya Aydoğmuş ek bilgi ve belge talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde tarafımızca, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul edilmemektedir.

İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :

Elden teslim edilmesi halinde, teslim alanın
Adı Soyadı:
Teslim Alma Tarihi:
İmzası: