

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) Uyarınca Kişisel Veri Sahiplerine Tanınan Hakların Kullanımına İlişkin Başvuru Formu

1. Başvuru Yöntemi

KVKK’de sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizle ilgili başvurunuzu, bu form aracılığıyla aşağıdaki yöntemlerden biriyle şirketimize iletebilirsiniz.

Şahsen veya Noter Aracılığıyla Tebligat yoluyla yapılacak başvurularda; Başvuru formunu doldurup imzaladıktan sonra zarfının/tebligatın üzerine “*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Başvuru*” yazarak FEVZİ ÇAKMAK MEŞE ÇIKMAZI 2 No:/13 PENDİK-İSTANBUL adresine başvurabilirsiniz. Şahsen yapılacak başvurularda, başvuru sahibinin kimliğini belgelemesi zorunludur.

Elektronik Posta yoluyla başvurularda; Başvuru formunu doldurup imzaladıktan sonra info@vitalistsaglik.com adresine e-posta gönderebilirsiniz. E-postanın konu kısmına “*Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Başvuru*” yazılacaktır.

Talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren Kanun’un 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince başvurularınız, en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde yazılı veya elektronik olarak yanıtlandırılacaktır.

2. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

Ad Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Uyruk, Pasaport Numarası (Diğer Ülke Vatandaşları için)	
İkâmet / İşyeri Adresi	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	

3. Başvurunuzla vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

4. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı gibi)

<input type="checkbox"/> Müşteri/Hasta <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> İş Ortağı <input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanı <i>Çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:</i>	<input type="checkbox"/> Eski Çalışan <i>Çalıştığım Yıllar:</i> <input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı <i>Başvuru/Paylaşım Tarihi:</i> <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz) :
İletişimde olduğunuz; Şirket/Birim: Konu:	

5. Kanun kapsamındaki talebinizi aşağıda belirtiniz.

--

6. Talebiniz doğrultusunda başvuru formuna eklediğiniz belgeleri belirtiniz. Veri sahibinin kimliğinin (nüfus cüzdanı, sürücü belgesi veya pasaport) eklenmesi zorunludur.

No	Belge Adı

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 nüfus cüzdanı, sürücü belgesi veya pasaport vb. evrakların gönderilmesi gerekmektedir.**

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı Şirketimiz sorumluluk kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :