**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA**

**VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nda (“Kanun”) ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (Bundan sonra “Veri Sahibi” olarak anılacaktır), Kanun’un 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

Kanun’un 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Dr. Melis Esin Ülger’e (muayenehanemize) bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“Kurul”) tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu form Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 11. maddesi uyarınca başvuruda bulunarak bilgi alma hakkınızı kullanımınızda kolaylık sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) kapsamında yapacağınız talebinizin yerine getirilebilmesi için aşağıdaki başvuru formunu açık ve tam bir şekilde doldurarak yazılı olarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir.

Bu çerçevede “yazılı” olarak Dr. Melis Esin Ülger’e yapılacak başvuruların, işbu form doldurularak;

* Başvuru Sahibi’nin şahsen veya vekilinin başvurusu ile
* Noter vasıtası ile,
* Muayenehanemizde e-posta adresiniz kayıtlıysa ve/veya gönderen e-posta adresinin size ait olduğu teyit edilebiliyorsa “*melis-ulger@hotmail.com”* e-posta adresine gönderilmek suretiyle

tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Normal posta (PTT) ya da kurye/kargo firmaları ile yapılacak başvurular teslim alınırsa işleme alınacaktır. Ancak bu tür, teslimi tespit veya ispat edilemeyecek yöntemlerle başvuru yapılmaması tavsiye olunur.

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/vekilinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurması) | Dr. Melis Esin ÜLGER  Caddebostan Mahallesi Operatör Cemil Topuzlu Caddesi No:78 Kat:1 Daire:10 Caddebostan/İstanbul | Zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılması gerekmektedir. |
| Noter vasıtasıyla tebligat | Dr. Melis Esin ÜLGER  Caddebostan Mahallesi Operatör Cemil Topuzlu Caddesi No:78 Kat:1 Daire:10 Caddebostan/İstanbul | Tebligat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılması gerekmektedir. |
| Göndereni teyit edilebilir e-posta | melis-ulger@hotmail.com | E-posta’nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılması gerekmektedir. |

Tarafımıza iletilmiş olan başvurular Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin yukarıda belirtilen yöntemlerden biri ile tarafımıza ulaştığı (normal e-posta ile yapılan başvurularda gönderenin kimliğinin teyit edildiği) tarihten itibaren otuz (30) gün içinde ücretsiz olarak yanıtlandırılacaktır. Ancak ayrıca bir maliyet doğması halinde Dr. Melis Esin Ülger’in Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenecek tarifeye göre tarafınızdan ücret talep edebilme hakkı saklıdır. Tarafımıza sunduğunuz bilgi ve belgelerin eksik olması veyahut anlaşılamaz olması halinde başvurunuzu netleştirmek amacıyla sizlerle iletişime geçilebilir. Yanıtlarımız ile ilgili Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan başvuru sahibine ulaştırılacaktır.

**A. BAŞVURU SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ad: |  |
| Soyad: |  |
| TC Kimlik Numarası: |  |
| Doğum Tarihi: |  |
| Telefon Numarası: |  |
| Adresi |  |
| E-posta Adresi: |  |

Bu form ile talep edilen bilgiler, kimliğinizin doğru bir şekilde tespiti, talebiniz ile ilgili detaylı araştırma yapılabilmesi ve başvurunuzun sonucunun tarafınıza iletilmesi (“Amaç”) için gereklidir ve bu Amaçla işlenebilir. Bu nedenle lütfen bilgilerinizi doğru ve eksiksiz olarak iletiniz. Talep edilen kişisel verileriniz, Amacı gerçekleştirmek dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır.

**B. TARAFIMIZLA OLAN İLİŞKİNİZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hasta |  | Personel |  | Tedarikçi |  | Diğer (belirtiniz): |
| Kurumumuz içerisinde iletişimde olduğunuz birim/kişi: | | | |  | | | |
| Konu: | | | |  | | | |

**C. BAŞVURU SAHİBİNİN KULLANACAĞI HAKKIN SEÇİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

*(Lütfen talebinize uygun ifadenin yanındaki kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tarafınızın hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. |
|  | Eğer tarafınız hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. |
|  | Eğer tarafınız hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. |
|  | Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. |
|  | Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve 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 istiyorum. |
|  | Tarafınızca işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. |

**D. BAŞVURU SAHİBİNİN TALEBİ HAKKINDA AÇIKLAMA**

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi ve talebinize konu olan kişisel verileri detaylı olarak belirtiniz:

|  |
| --- |
|  |

**E. EKLER**

Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz belge varsa belirtiniz.

…………………..…………….……………………………….……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Talebinizi destekleyici belge/belgeler mevcutsa bu belge/belgelerin de forma eklenmesi gerekmektedir. Bireysel olarak başvurmanız halinde, kimliğinizi tevsik edici belgelerin (nüfus cüzdan, ehliyet, pasaport vb.) bir suretini/fotokopisini forma ekleyiniz. Başvurunun vekil aracılığıyla yapılması durumunda, özel yetkiyi içeren vekaletname suretinin formun ekinde iletilmesi zorunludur.

**F. BAŞVURUNUZA VERİLECEK YANITIN SİZE BİLDİRİLME YÖNTEMİ**

* Adresime gönderilmesini istiyorum. (Bu durumda adres bilginizi yazmanız gerekmektedir.)

|  |  |
| --- | --- |
| Adres: |  |

* Elden teslim almak istiyorum.
* E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

*(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)*

Başvurunuza verilecek yanıt, tercihinize göre, yukarıda belirtilen e-posta adresinize e-posta yoluyla, adresinize iadeli taahhütlü posta yoluyla veya noter aracılığıyla gönderilecektir. Tercih yapılmaması halinde yanıt yöntemini Dr. Melis Esin Ülger belirleyecektir.

İşbu başvuru formu, Dr. Melis Esin Ülger ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Dr. Melis Esin Ülger 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 Dr. Melis Esin Ülger 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. Melis Esin Ülger, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm sorumluluk size aittir.

**G. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Dr. Melis Esin Ülger’e yapmış olduğum başvurumun Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini talep ederim.

|  |
| --- |
| Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)  Adı:  Soyadı:  Adresi:  Başvuru Tarihi:  İmza: |