



KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA BAŞVURU FORMU

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") kapsamında, işbu başvuru formunu doldurduktan sonra ıslak imzalı olarak iadeli taahhütlü mektup ile Cankayra Sağlık Estetik ve Güzellik Hiz. Tic. Ltd. Şti. ("Özel Ankara HLC Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Merkezi") Kazım Özalp Mah. Uğur Mumcu Caddesi No:6 G.O.P Ankara adresine gönderebilir, aynı adrese şahsen ve kimlik ibrazı ile başvurabilir, noter kanalı ile gönderebilir, cankayrasaglik@hs01.kep.tr adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı elektronik e-posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13/2. maddesi gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren 30 (otuz) gün içinde sonuçlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVKK'nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza iletilecektir. Talebinizi yazılı veya elektronik ortamda cevaplamamız seçiminize göre yapılacaktır.

Tarafımıza sunduğunuz bilgi ve belgelerin eksik olması veya anlaşılabilir olması halinde başvurunuzu netleştirmek amacıyla sizlerle iletişime geçilecektir.

1. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı _____ :
T.C. Kimlik No _____ :
Adres _____ :
Telefon Numarası _____ :
E-posta Adresi _____ :

Özel Ankara HLC Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Merkezi ile Olan İlişkiniz (Müşteri, Çalışan Adayı, Eski Çalışan vb):

2. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KULLANACAĞI HAKKIN SEÇİMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Lütfen talebinize uygun ifadenin yanındaki kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz;

- ☐ Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
- ☐ Eğer şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
- ☐ Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa işleme amacını ve 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 verilerimin 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.

☐ Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.

3. **TALEP HAKKINDA AÇIKLAMALAR**

.....
.....

4. **EKLER**

Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz belge varsa belirtiniz.

.....
.....

5. **LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ:**

- ☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.
☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
☐ Elden teslim almak istiyorum.

6. **BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI**

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek ve varsa, Şirketimiz 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 Şirketimiz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı vb) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz mesuliyet kabul etmemektedir. Hukuka aykırı, yanıltıcı veya yanlış başvurulardan doğan tüm sorumluluk size aittir.

Kişisel Veri Sahibi/Başkası Adına Başvuruda Bulunan Kişinin;

Adı Soyadı _____:

Başvuru Tarihi _____:

İmzası _____:

Lütfen başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (kişisel veri sahibinin velisi/vasisi olduğunu gösterir belge, vekaletname gibi) başvurunun ekinde gönderiniz. Bu belgelerin geçerli olarak kabul edilmesi için yetkili makamlar tarafından düzenlenmiş veya onaylanmış olmaları aranmaktadır.

VERİ SORUMLUSU: Cankayra Sağlık Estetik ve Güzellik Hiz. Tic. Ltd. Şti.
("Özel Ankara HLC Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Merkezi")

MERSİS NO : 7598674144137770