KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU (KVKK) KİŞİSEL VERİLER ERİŞİM/ BİLGİ TALEP FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Başvuru Sahibi Bilgileri** | T.C. Kimlik No |  |
| Ad Soyad |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Telefon No |  |
| Adres |  |
| □ | Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum) |  |  |
|  | Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum) |  |  |
| □ | Yakınlık derecesi\* belirtiniz:\* Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. |  |  |
| Not: Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb) talep edilebilir. |
|  | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz. |  |
|  | □ | Hasta/ Hasta Yakını | □ | Çalışan/ Eski Çalışan/ Aday | □ | Tedarikçi/ Firma Çalışanı |
| **II.** | **Hastalarımız için** | **Çalışanlarımız için** | **Tedarikçilerimiz için** |
| **Kurumla İlişki****Bilgisi** |
| En son hizmet alınan birim; | Durum; |  | Çalıştığınız firma adı; |
|  |  | □ Mevcut Çalışan □ Eski Çalışan □ Aday |  |
|  | Son başvuru tarihi; |  | Çalışma dönemi (yıl); | Firmanızdaki pozisyonunuz; |
|  |  |  | Adaylar için başvuru yılı; |  |
| **III. Talebe İlişkin Bilgi** | Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız. |
| Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz |  |  |
| □ | I. Bölümde belirttiğimadresime gönderim istiyorum | □ | E-posta adresime gönderim istiyorumBelirtiniz: ……………………. | □ | Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum |

|  |  |
| --- | --- |
| **Talep Eden Tarafından Doldurulacak** | **Kurum Tarafından Doldurulacak** |
| Talep Tarihi |  | Teslim Alma Tarihi |  |
| Talep Eden Ad Soyad - İmza | Teslim Alan Ad Soyad - İmza |

**Açıklama:** Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nun 11.maddesi gereği Dikilitaş Mahallesi Ayazmaderesi Caddesi No:4 Kat: 1, 34349 Beşiktaş/İstanbul adresine yazılı olarak , insankaynakları@emrahcinik.com adresine posta yoluyla gönderebilir, elden teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir, ercestetik@hs01.kep.tr adresine güvenli elektronik imza, mobil imza, kayıtlı elektronil posta (KEP) ya da kurumumuza daha önce ilettiğiniz sistemimizde kayıtlı elektronik posta adresiniz ile iletebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir.