

İSTANBUL SMİLE TIP POLİKLİNİĞİ A.Ş. KVKK BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'un 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13. maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibi'nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza", mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirdiğiniz ve sistemlerimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle iletilebilir.

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 bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	(DentSpa) Teşvikiye Mah. Hakkı Yeten Cad. Terrace Fulya Center-1 no: 11 K: M4 Şişli-Fulya – İstanbul /Türkiye	Zarfin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	(DentSpa) Teşvikiye Mah. Hakkı Yeten Cad. Terrace Fulya Center-1 no: 11 K: M4 Şişli-Fulya – İstanbul /Türkiye	Tebliğat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirketimize daha önce bildirdiğiniz ve sistemlerimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle	kvkk@dentspa.com.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularımız KVK Kanunu'nun 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız KVK Kanunu'nun 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.



İSTANBUL SMİLE TIP POLİKLİNİĞİ A.Ş.
KVKK BASVURU FORMU

A. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri:

İsim:	
Soy İsim:	
TC Kimlik Numarası:	
Telefon Numarası:	
E-Posta	
Adres:	

B. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Öğrenci, mezun, öğrenci veya mezun yakını, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı gibi)

<input type="checkbox"/> Müşteri/hasta	<input type="checkbox"/> İş ortağı
<input type="checkbox"/> Çalışan	<input type="checkbox"/> Diğer:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi	
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:	
Konu:.....	

<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım Çalıştığım Yıllar:.....	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih :.....
<input type="checkbox"/> Diğer:	<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz

**İSTANBUL SMİLE TIP POLİKLİNİĞİ A.Ş.
KVKK BAŞVURU FORMU**

C. Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum.

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

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, 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 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 Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi) Adı :
Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :