

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK)
İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

Sayın İlgili;

KVKK ile kişisel verileri işlenen gerçek kişi “ilgili kişi”, kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişi ise “veri sorumlusu” olarak tanımlanmıştır. Ve KVKK madde 11. ile de ilgili kişiye veri sorumlusuna yönelik bazı başvuru hakları tanımlanmıştır.

Bu kapsamda veri sorumlusu sıfatıyla BİR ADIM SAĞLIK EĞİTİM ARAŞTIRMA DANIŞMANLIK SAĞLIK HİZ. VE TİC. A.Ş. (Bir Adım Sağlık) olarak; KVKK madde 11 kapsamında ilgili kişi sıfatıyla yapacağınız başvurulara ilişkin iş bu başvuru formunu hazırlarken ve başvurunuzu yaparken dikkate alınması gereken detaylar kısaca aşağıdaki gibidir.

- KVKK madde 11 kapsamında, ilgili kişinin sahip olduğu haklara dair tüm detayları içeren ve aynı zamanda iş bu başvuru formunun da eki bulunduğu “III. Taraflar İçin Kişisel Verilerin İşlenmesi Politikası”nı www.biradimsaglik.com üzerinde yer alan KVKK sekmesinden inceleyebilirsiniz.
- Veri sorumlusu Bir Adım Sağlık’a yapacağınız başvurularınız şu şekilde olmalıdır.
 - Bu formda yer alan aşağıdaki bilgileri eksiksiz bir biçimde doldurmalısınız.
 - Kimliğinizi doğrulayan belge de ekleyerek bizzat veya posta yolu ile “POZİTERA PERAKENDE GELİŞTİRME HİZMETLERİ TİC. A.Ş.” “Dr.Hüsnü İsmet Öztürk Sok. No:18 34360 Şişli / İstanbul Türkiye” adresi veya kvkk@biradimsaglik.com e-posta adresine iletmelisiniz.
 - Başvurunuz zarfında veya iletteceğiniz maile açıklama olarak “İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU” yazmanızın başvurunuzun daha hızlı değerlendirilmesinde katkısı olacağını ifade etmek isteriz.
- İlgili kişi olarak yazılı talebinizin şirketimize ulaşmasından itibaren en geç 30 gün içinde posta ile veya elektronik ortamda size ücretsiz veya Kurul tarafından ücrete ilişkin yayınlanacak tarifedeki koşulların oluşması durumunda tarifedeki ücreti karşılığında geri bildirimde bulunulacaktır.
- Kişisel veri sahibi olup olmadığınızı tespit etmek adına tarafınızdan bilgi talep edebilir veya başvurunuzda yer alan hususları netleştirmek adına, tarafınıza başvurunuz ile ilgili soru yöneltebilir.
- Yapılacak değerlendirme neticesinde başvurunuzun reddi veya cevabı yetersiz bulmanız halinde veya başvuruya süresinde cevap verilmediği hallerde; cevabı öğrendiğiniz veya cevap süresinin sona erdiği tarihten sonra 30gün ve her durumda başvuru tarihinden itibaren 60 gün içinde Kurul’a şikâyet hakkınız bulunmaktadır.
- Bu form içeriğinde ve/veya eklerinde şirketimize iletmış olduğunuz bilgilerin doğru ve güncel olması şarttır. Bu sebeple bilgilerin doğru ve güncel olduğunu formu göndermeden önce mutlaka kontrol ediniz! Eklemek

istediğiniz tüm belgeleri eklediğinizden (e- posta gönderiyorsanız tarama işlemi sonrası belgelerin anlaşılır ve okunaklı olduğundan) emin olunuz!

- Bilgilerinizin doğru ve güncel olmaması veya yetkisiz bir biçimde başvuru yapılması halinde Şirketimiz söz konusu yanlış ya da güncel olmayan bilgi veya yetkisiz başvurudan kaynaklanan taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

1. Kimlik Ve İletişim Bilgileriniz

Lütfen bu kısma ilgili kutucuğun karşısında yer alacak şekilde kimlik bilgilerinizi yazınız.

Adınız Soyadınız	
TC Kimlik Numaranız	
Cep Numaranız	
Sabit Numaranız	
e- posta adresiniz	
Posta Adresiniz	

2. Şirketimiz İle Olan İlişkiniz

Lütfen bu kısımda yer alan uygun kutuyu seçerek ve işaretleyerek Bir Adım Sağlık ile olan ilişki biçiminizin ne olduğunu belirtiniz.

İşaretlemeyi (+);(v); (X) şeklinde yapabileceğiniz gibi ilgili kutunun karşısına “EVET” vs şekilde tarafımızdan anlaşılabilir bir biçimde yazarak yapabilirsiniz.

Diğer kısmını seçmiş iseniz yazılı olarak açıklayınız.

Alt İşveren		Eski Çalışan	
Müşteri		İş Ortağı	
Tedarikçi		Ziyaretçi	
Diğer			

3. Talepleriniz

Aşağıda yer alan talep konularını inceleyiniz. Ve Bir Adım Sağlık'a hangi konularda başvuruyor iseniz seçiniz ve işaretleyiniz.

İşaretlemeyi (+);(v); (X) şeklinde yapabileceğiniz gibi ilgili kutunun karşısına “EVET” “TALEBİM” “TALEBİM BUDUR” vs şekilde tarafımızdan anlaşılabilir bir biçimde yazarak yapabilirsiniz.

Talep konuları	Tercihleriniz
Şirketiniz tarafından kişisel verilerim işleniyor mu?	

Kişisel verilerimi işleniyorsanız işlenme amacı ve amaca uygun işlenip işlenmediği hakkında bilgi talep ediyorum.	
Kişisel verilerimi yurtiçi / yurt dışında 3. kişilerle aktarıp aktarılmadığınızı ve aktarılıyor iseniz kimlere, ne amaçla, hangi zamanlarda, aktardığınız hakkında bilgi talep ediyorum.	
Kişisel verilerimin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığını düşünerek verilerimin uygun bir yöntem ile (silinmesi, yok edilmesi, anonim hale getirilmesi) imhasını talep ediyorum.	
Kişisel verilerimin işlenme sebepleri ortadan kalktıysa bu durumun, varsa verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere iletilmesini talep ediyorum.	
Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum. (Bu halde yanlış olduğunu düşünerek düzeltilmesi istediğiniz verilerin doğruluğunu gösteren belge/bilgileri iletiniz)	
Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum (Bu halde zararı gösteren belge/kayıtları iletiniz)	

4. Lütfen Talebinize Dair Detayları Belirtiniz

Bu kısımda yukarıda işaretlediğiniz talep konularına dair detayları kısaca belirtiniz

5. Değerlendirme Sonucu Size Vereceğimiz Yanıtın Tarafınıza Bildirilmesi Yöntemini Seçiniz

Aşağıda yer alan yanıt verme yollarını inceleyerek size bu yollardan hangisi ile yanıt vermemizi istiyor iseniz seçiniz ve işaretleyiniz

İşaretlemeyi (+);(v); (X) şeklinde yapabileceğiniz gibi yanına /altına açıkça geri bildirim yönteminin ne olduğunu yazarak yapabilirsiniz.

Posta Adresime Gönderilsin	
e- posta adresime gönderilsin	

e-posta adresime bilgi vermenizden sonra İşyerinizden elden teslim almak istiyorum

(Bu takdirde öncelikle yukarıda yer alan e-posta adresine bilgi verilerek cevabınızı teslim almanız için davet edilirsiniz ve cevabımız sadece tarafınıza veya noter tasdikli vekâletnamesi olan vekilimize teslim edilir)

(Bu takdirde e-posta adresinize davet e-mailimizin cevap süresi içinde olması kaydı ile süresinden sonra cevabı teslim almaya gelmeniz halinde tüm sorumluluk tarafınıza aittir)

Lütfen aşağıdaki kısma ad –soyad ve başvuru tarihini yazarak imzalayınız

İsminiz – Soy isminiz :

Başvuru Tarihiniz : İmzanız :