

BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamında yer alan aşağıdaki taleplerinize ilişkin tarafımıza işbu Formda açıklanan yöntem ve usullerde başvuru gerçekleştirebilirsiniz.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11 kapsamındaki haklarınızı aşağıdaki yöntem ve şekiller ile kullanabilirsiniz.

A) Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim ve Soyad	:	
T.C.K.N.	:	
Pasaport No	:	
Telefon Numarası	:	
E-posta	:	
Adres	:	

B) Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan personel, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı)

<input type="checkbox"/> Müşteri/Hasta	<input type="checkbox"/> İş Ortağı/ÇözümOrtağı/Danışman
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Tedarikçi
<input type="checkbox"/> Çalışan Personel	<input type="checkbox"/> Diğer(Açıklayınız...)
<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım	
ÇalıştığımYıllar:	
<input type="checkbox"/> İş Başvurusu/Özgeçmiş PaylaşımıYaptım Tarih:	
<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi FirmaÇalışanıyım	
<i>Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:</i>	

C) Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz

D) Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yönteminizi seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
(E-posta yöntemi seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- Elden teslim almak istiyorum.
(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, Opr. Doktor Muharrem Murat Yıldız ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Opr. Doktor Muharrem Murat Yıldız 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 Opr. Doktor Muharrem Murat Yıldız ekevrak vemaalumat(Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi suretiyle) talep etmekteyiz. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Opr. Doktor Muharrem Murat Yıldız, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi
(Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :