Kişisel Verisi İşlenen İlgili Kişi Başvuru Formu

KİŞİSEL VERİSİ İŞLENEN BAŞVURU SAHİBİNİN (İLGİLİ KİŞİNİN) BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
TC Kimlik / Pasaport No	
E-posta Adresi	
Telefon/Faks Numarası	
Tebligata Esas Posta Adresi	
Veri Sorumlusu ile Olan Bağınız	□ Çalışan □ 3. Kişi □ Tedarikçi □ Diğer

TALEP DETAYLARI

İşbu başvuru formunda belirttiğim talepler doğrultusunda, şirketinize yapmış olduğum başvurunun 6698 sayılı Kişisel Verilerin Koruması Kanunu 13. maddesi ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'in 10. Maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma;

Elektronik posta kanalı ile □

Posta kanalı ile □ bilgi verilmesini talep ederim.

Ad Soyadı :

Tarih :

İmza :

Talebinizin değerlendirilmesi kapsamında ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde sizinle iletişim kurulabilecektir. Lütfen eklemek istediğiniz bilgi, belge doküman varsa başvurunuz ilişiğinde takdim kılınız. Başvurunuz, talebinizin bize ulaştığı tarihten itibaren başlamak üzere ücretsiz olarak en geç otuz (30) gün içinde sonuçlandırılacak olup belirtmiş olduğunuz cevabi yol ile tarafınıza iletilecektir. Ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep etme hakkımız saklıdır.

Başvuru formunu;

1. Çıktısını alıp ıslak imzalı olarak doldurduktan sonra kimlik fotokopiniz ile birlikte Şirketimize getirip şahsen başvurabilir **(Müftü Mah. Şehit Ömer Halisdemir Bulvarı No: 18 Ereğli ZONGULDAK)** adresine posta ile ya da noter kanalı ile,
2. KEP adresimize "KVKK Başvuru" başlıklı e posta ile (ugursaglikhizmetleri@hs01.kep.tr)
3. İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle,
4. Başvuru amacına yönelik geliştirilmiş bir yazılım ya da uygulama vasıtasıyla tarafımıza ulaştırabilirsiniz.