

	Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu	YAYIM TARİHİ
		22/02/2020

GENEL AÇIKLAMALAR:

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") "ilgili kişi" olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, ("Veri Sahibi") kişisel verilerinin işlenmesi ile ilgili KVKK'nın 11. Maddesi'nde sayılan haklara ilişkin Veri Sorumlusu'nayani **Miradent Özel Sağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketine**(kısaca MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği) başvurma hakkı tanınmıştır. Bu haklara ilişkin tarafımıza yapılacak başvuruların, KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ilgili hükümleri uyarınca yazılı olarak veya elektronik ortamda ve aşağıda yer alan yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YÖNTEMLERİ:

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafımıza yapılacak başvurularda, 10.03.2018 tarih 30356 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ' in 5/2 maddesi uyarınca, veri sahibine ilişkin ad, soyad ve başvuru yazılı ise imza, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancılar için uyuğu, pasaport numarası veya varsa kimlik numarası, tebligata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresi, varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numarası ve talep konusu bilgilerinin bulunması zorunludur.

Taleplerinize sağlıklı bir şekilde yanıt verilebilmesi için talep içeriğinizin açık, anlaşılır ve tarih yönünden belirlenebilir olması önemlidir. Bu nedenle işbu başvuru formu ile tarafınızdan istenen bilgi ve belgelerin, eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurularak MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'ne aşağıdaki yollarla, başvuru yapılması gerekmektedir.

Yazılı Başvurular:

MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'ne yapılacak yazılı başvurular, yukarıdaki bilgileri içeren ve eksiksiz olarak doldurulmuş işbu "Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu" nun ıslak imzalı bir kopyasının,

- MiraDent Ağız ve Diş Polikliniğine şahsen veya KVKK m.11 kapsamında sayılan haklara ilişkin başvuru yapmaya yetkili olduğunu gösterir ve noter tasdikli bir vekâletname ile vekaleten teslim edilmesi veya noter aracılığıyla "Muhittin Mahallesi Fikir Sokak 27/4 İnan Plaza (Salı pazarı girişi- Vakıfbank üzeri) Çorlu/ TEKİRDAĞ" adresine gönderilmesi suretiyle iletilmelidir.

Elektronik Başvurular:

MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'ne yapılacak elektronik başvurular, yukarıdaki bilgileri içeren ve eksiksiz olarak doldurulmuş işbu “Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu” nun

- 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” sertifikasına sahip bir elektronik ya da mobil imza ile imzalanarak, “MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'nin Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi olan **“.kep.tr”** adresine gönderilmesi suretiyle,
- Başvuruda bulunan ilgili kişiye ait ve bu ilgili kişi tarafından MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'ne daha önce bildirilen ve MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinden info@miradent.com.tr adresine elektronik posta olarak gönderilmesi suretiyle,
- MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği tarafından başvuru amacına yönelik geliştirilmiş bir yazılım ya da uygulamanın kullanılması suretiyle iletilmelidir.(Hali hazırda , MiraDent

Ağız ve Diş Polikliniği'ne tarafından bu yöne ilişkin geliştirilen bir yazılım ya da uygulama bulunmamaktadır. Bu uğurda bir yazılım ya da uygulama geliştirilmesi halinde www.miradent.com.tr adresinde iletişim başlığı altında yayımlanacaktır.)

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularımız, talebinizin niteliğine göre, talebinizin MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği'ne ulaştığı tarihten itibaren “en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde” etkin, hukuka uygun ve dürüstlük kurallarına uygun bir şekilde sonuçlandırılacak ve yazılı veya elektronik ortamda cevaplanacaktır.

MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği tarafından başvurunuzla ilgili herhangi bir eksikliğin tespit edilmesi halinde, bu eksikliğin tarafınıza bildirilmesinden itibaren en geç yedi (7) gün içerisinde eksikliğin tarafınızca giderilmemesi halinde, talebiniz, MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği tarafından eksiklik giderilene kadar askıya alınacaktır.

Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ' in 7. Maddesi uyarınca,on sayfaya kadar ücret alınmayacak; on sayfanın üzerindeki her sayfa için ise 1,00 Türk Lirası işlem ücreti alınacaktır.

BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

İsim , Soy isim:

T.C. Kimlik No:

Uyruğu:

Olması Halinde Pasaport Numarası/

Yabancı Kimlik Numarası:

E-posta adresi:

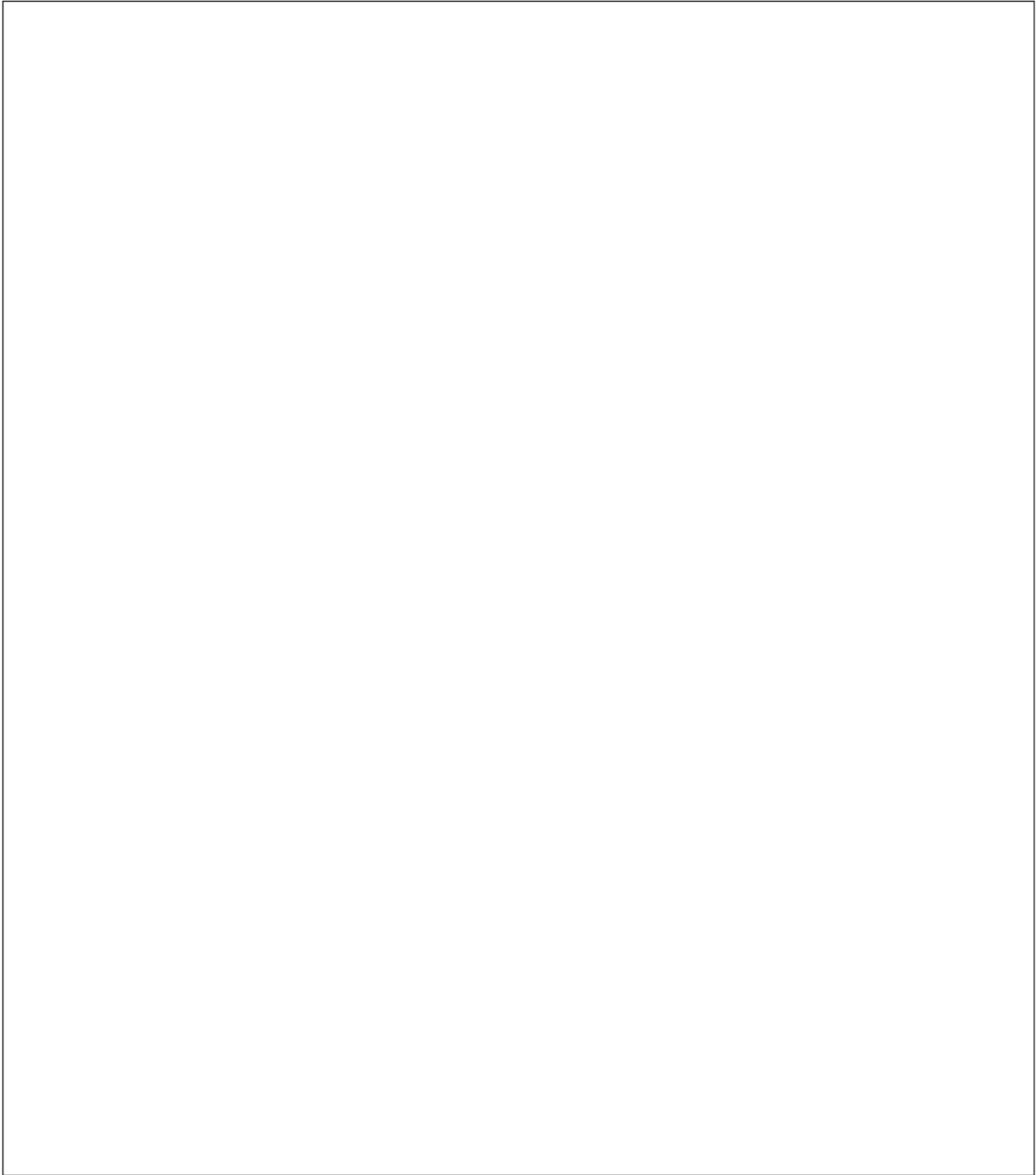
Adres:

Cep Telefonu:

Lütfen Kurumumuz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

<input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> Hasta <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Eski Çalışan Lütfen Çalıştığımız yılı ve pozisyonu belirtiniz: Lütfen Mezun olduğunuz yılı ve bölümü belirtiniz:	<input type="checkbox"/> Çalışan adayı/İş başvurusu Lütfen başvuru tarihini ve başvurulan pozisyonu belirtiniz: <input type="checkbox"/> Üçüncü kişi firma çalışanı Lütfen Çalıştığınız firma/kurum ve pozisyonu belirtiniz: <input type="checkbox"/> Diğer (tedarikçi, iş ortağı vb.) Lütfen firma/kurum adını belirtiniz:
Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi: Konu:	

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:



Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz (lütfeñ doldurun)
1	MiraDent Ağız ve Diş Polikliniğı'nin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-a)	
2	MiraDent Ağız ve Diş Polikliniğı hakkımda kişisel veri işliyorsaa, bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. (KVKK M.11/1-b)	
3	MiraDent Ağız ve Diş Polikliniğı hakkımda kişisel veri işliyorsaa, bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-c)	
4	Kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan bu üçüncü kişileri, bilmek istiyorum. (KVKK M.11/1-ç)	
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğı düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-d) Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri, ek olarak gönderiniz.	Düzeltilecek veri;
6	Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin; a) Silinmesini talep ediyorum. b) Yok edilmesini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-e)	<i>Seçiminizi yazı ile yazınız.</i>

7	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin, a) Düzeltilmesi, b) Silinmesi, c) Yok edilmesi, talebim hakkında yapılan işlemlerin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-f)	<i>Seçiminizi yazı ile yazınız.</i>
8	MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsen aleyhime bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. (KVKK M.11/1-g)	Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri;
9	Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-ğ) Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.)	Kanuna Aykırı İşlenen Veri;

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

(E-posta yöntemini seçmeniz halinde, size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

- Elden teslim almak istiyorum.

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

İşbu “Başvuru Formu”, MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği ile olan ilişkinizi tespit edebilmek, varsa, MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyebilmek ve ilgili başvurunuzla doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin önlenmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması ve talebinize ilişkin sağlıklı bir inceleme yapılabilmesi amacıyla MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği, başvurunuz ile ilgili, kimlik ve/veya yetki tespitine veya talebinize ilişkin ek evrak talep etme hakkını saklı tutmaktayız. Bununla beraber MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği’neiletmede olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği’neyetkisiz bir başvuru yapılması halinde MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden sorumluluk kabul etmemektedir.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, MiraDent Ağız ve Diş Polikliniği’ne yapmış olduğum başvurumun, Kanun’un 13 üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek, tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :