**POLATLI ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A. Ş.**

**ÖZEL POLATLI ŞİFA TIP MERKEZİ**

**İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU**

1. **Başvuru Yöntemi**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“**Kanun**”) 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun’un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle başvurunuzu Polatlı Özel Sağlık Hizmetleri A. Ş. Özel Polatlı Şifa Tıp Merkezi (Bundan sonra **“ŞİFA” ve/veya “Şirket”** olarak anılacaktır) iletebilirsiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BAŞVURU YÖNTEMİ** | **BAŞVURU YAPILACAK ADRES** | **BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ** |
| **1.Yazılı Olarak Başvuru** | Islak imzalı şahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla |  | Zarfın/tebligatın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır. |
| **2.Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru** | Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi kullanılmak sureti ile |  | Elektronik postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır. |
| **3.Sistemde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru** | ŞİFA sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresi kullanılmak sureti ile |  | Elektronik postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır. |
| **4.Sistemde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru** | Mobil imza/e-imza içerecek şekilde ŞİFA sisteminde bulunmayan elektronik posta adresi kullanılmak sureti ile |  | Elektronik postanın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır. |

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun’un 13’üncü maddesinin 2’nci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili Kanun’un 13’üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

1. **Kimlik ve İletişim Bilgileriniz**

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ad-Soyad | : |  |
| T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası | : |  |
| Tebligata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi | : |  |
| Cep Telefonu | : |  |
| Telefon Numarası | : |  |
| Faks Numarası | : |  |
| E-posta Adresi | : |  |

1. **Lütfen ŞİFA ile olan ilişkinizi belirtiniz.** *(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü**taraf firma çalışanı, hissedar gibi)*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Müşteri  ☐ Ziyaretçi | ☐ İş Ortağı  ☐ Diğer ............................................................... |
| *ŞİFA içerisinde iletişim halinde olduğunuz;*  Birim :  Konu : | |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Eski Çalışanım  Çalıştığım Yıllar: ..................................................  ☐ Diğer  ..............................................................................  ..............................................................................  .............................................................................. | ☐ İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı yaptım  Tarih: ...................................................................  ☐ Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım  *Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgilerini belirtiniz*  .............................................................................  ............................................................................. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ŞİFA’nın hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum |
|  | Eğer ŞİFA hakkımda kişisel veri işliyorsa, bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. |
|  | Eğer ŞİFA hakkımda kişisel veri işliyorsa, bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. |
|  | Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. |
|  | Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.  Talep edilen bu madde için; yanlış veya eksik olduğunu düşündüğünüz ve düzeltilmesini istediğiniz bilgi/belge ve kişisel verilerinizin doğru ve tamamlayıcı olduğunu gösteren bilgi /belge ek olarak tarafımıza iletilmelidir. |
|  | Kişisel verilerimin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığını düşünerek bu verilerimin seçilecek uygun bir yöntem ile (Silme, Yok etme, Anonim hale getirilmesi) imhasını talep ediyorum. |
|  | Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.  Talep edilen bu madde için; yanlış veya eksik olduğunu düşündüğünüz ve düzeltilmesini istediğiniz bilgi/belge ve kişisel verilerinizin doğru ve tamamlayıcı olduğunu gösteren bilgi /belge ek olarak tarafımıza iletilmelidir. |
|  | Silinmesini talep ettiğim kişisel verilerimin aktarılan üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini istiyorum. |
|  | ŞİFA tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. |

**4.****Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi ve talebe konu olan kişisel verileri detaylı olarak belirtiniz.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Ekler**

**Lütfen başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz belge varsa aşağıda belirtiniz ve ilgili belgeleri bu forma ekleyiniz.**

**…………………..…………….……………………………….……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.**

☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.

☐ Elektronik Posta adresime gönderilmesini istiyorum.

*(E-posta yöntemini 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, ŞİFA ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, ŞİFA 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 ŞİFA 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 ŞİFA, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep etme hakkımız saklıdır.

**Başvuru Sahibi (İlgili kişi)**

**Adı Soyadı :**

**Başvuru Tarihi :**

**İmza** **:**