**İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU**

Bu başvuru formu **SEDAT KADANALI MUAYENEHANESİ** (“Muayenehane”) tarafından hazırlanmış olup, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 13’üncü maddesi ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ kapsamında “Veri Sorumlusuna Yapılacak Başvuru” için kullanılır.

Başvuru sahibine, talebinin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde cevap verilecektir.

**1) BAŞVURU YÖNTEMİ**

Başvurunuzu bu formu doldurarak veya dilediğiniz farklı bir yazılı metin sunarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen her türlü yöntemle yapabilirsiniz:

A - Muayenehanemizin “Caddebostan mah. Bağdat cad. No:272, Daire:8 Kadıköy-İstanbul” adresine şahsen, posta ya da kargo yoluyla iletebilirsiniz.

**2) İLGİLİ KİŞİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **İletişim Adresi** |  |
| **E-Posta** |  |
| **Tel** |  |

**3) TALEP KONUSU**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi ve talebinize konu olan kişisel verileri detaylı olarak açıklayınız.

|  |
| --- |
| **İşlenen Kişisel Veriler ile İlgili Talepleri** |
| **Açıklama;**...................................................................................................... .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. .................................................................................................................. |

**4) TALEP SONUCUNUN İLETİLMESİ**

Talebiniz sonucunun size ulaştırılmasını istediğiniz iletişim şeklini aşağıdaki kutucuklardan birini seçerek bize iletebilirsiniz.

|  |
| --- |
| Sonuç adresime gösterilsin                                       ☐ |
| Sonuç E-Posta hesabıma gönderilsin.                       ☐ |

**5) EKLER**

|  |
| --- |
| **Eklenecek Belgeler;** |
| 1-.............................................................................................................  2- ............................................................................................................ |

Muayenehanemize başvurunuza dayanak göstermek istediğiniz ek belge varsa buraya yazarak başvurunuza ekleyiniz.

Bu başvuru formu, ‘Muayenehane’ ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, ‘Muayenehanemiz’ 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 ‘Muayenehane’, 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 ‘Muayenehane’, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir.

**İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU BEYANI**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca yapmış olduğum başvurunun, yukarda belirtilen talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu “Veri Sorumlusuna Başvuru Formu”nda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

**Adı Soyadı :** ............................................................................

**Başvuru Tarihi :** ....../....../............

**İmzası :** ...........................

Not: (Başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (ilgili kişinin velisi/ vasisi olduğunu gösterir belge, vekâletname gibi) başvurunun ekinde gönderiniz. Bu belgelerin geçerli olarak kabul edilmesi için yetkili makamlar tarafından düzenlenmiş veya onaylanmış olmaları aranmaktadır)