

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA VERİ SAHİPLERİNİN HAKLARINI KULLANMALARI İÇİN BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) madde 11 kapsamındaki haklarınız ile ilgili Veri Sorumlusu olarak V.O.S.S. Varinak Onkoloji Sistemleri Satış Ve Servis A.Ş.’ye yapmak istediğiniz başvurular için aşağıdaki bilgileri eksiksiz olarak doldurmanızı ve 19 Mayıs Mh. Dr. Şevket Bey Sk. No: 3/A Şişli İstanbul adresimize iletmenizi veya vossvarinak@hs01.kep.tr ‘ye göndermenizi rica ederiz.

A. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN KİMLİK, ADRES VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

| | |
|--|---|
| <u>AD-SOYAD</u> | |
| <u>UYRUK</u> | |
| <u>TC KİMLİK NUMARASI</u> | |
| <u>UYRUK YABANCI İSE PASAPORT NUMARASI VEYA VARSA KİMLİK NUMARASI</u> | |
| <u>TELEFON NUMARASI</u> | |
| <u>ADRES</u> | |
| <u>E-POSTA ADRESİ</u> | |
| <u>BAŞVURUDA BULUNMAK İSTEDİĞİ ŞİRKET</u> | |
| <u>BAŞVURUDA BULUNULAN ŞİRKET İLE İLİŞKİNİZ</u> | <u>(Eski çalışan, çalışan, müşteri, iş ortağı vs.)</u> |

B. KULLANMAK İSTEDİĞİNİZ HAKKINIZ /HAKLARINIZ

Aşağıdaki tabloda yer alan haklarınızdan hangisini veya hangilerini kullanmak istiyorsanız lütfen işaretleyiniz.

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verimi işleyip işlemediğinizi öğrenmek istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Yurt içinde veya yurt dışında Kişisel Verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum. Bunların düzeltilmesini istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerimin KVKK ve ilgili mevzuata uygun işlenmesine rağmen silinmesini veya yok edilmesini istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerimin düzeltilmesi ya da silinmesi ve yok edilmesi halinde bu durumun Kişisel Verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> | İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsım aleyhine bir sonucun ortaya çıktığından bu sonuca itiraz ediyorum. |
| <input type="checkbox"/> | Kişisel Verilerimin KVKK ve ilgili mevzuata aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğradığım için zararın giderilmesini talep etme. |

C. TALEP HAKKINDA AÇIKLAMA

Yukarıdaki taleplerinize ilişkin açıklamalarınızı ve talebinize konu olan kişisel verileri içeren detayları bu kısma yazmanızı rica ederiz.

D. EKLER

Başvurunuz ile ilgili ve başvurunuzu destekleyici belgeleri aşağıda belirtip işbu Başvuru Formu ile birlikte iletiniz.

E. BAŞVURUNUZA HANGİ YOLLA YANIT VERMEMİZİ İSTERSİNİZ?

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Adresime gönderiniz. |
| <input type="checkbox"/> | E mail ile gönderiniz. |
| <input type="checkbox"/> | Elden teslim alacağım. |

İşbu Başvuru Formu KVKK ve ilgili mevzuat çerçevesinde hazırlanmıştır. Veri sorumlusu olarak vakıf olduğumuz kişisel verilerin hukuka uygun şekilde muhafazası ve güvenliğinin sağlanması önemli olduğundan Başvuru Formu'na ek olarak ihtiyaç duymamız halinde kimliğiniz gibi birtakım ek belge ve bilgiler talep edebiliriz. Başvuru Formu'nda bildirdiğiniz bilgiler dahil sonradan isteyebileceğimiz bilgilerde eksiklik, yanlışlık, gerçeğe aykırılık var ise yahut başvuru yetkisiz olarak yapılmış ise hukuki olarak sorumlu olmadığımızı, tüm sorumluluğun tarafınıza ait olduğunu bildiririz.

Kişisel Veri Sahibinin/Kişisel Veri Sahibi adına başvurulmuş ise başvuran kişinin:
Adı-Soyadı
Başvuru tarihi
İmzası