**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA**

**BİLGİ TALEP FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **1.Veri Sahibinin Bilgileri**  T.C. Kimlik Numarası :  Adı Soyadı :  Doğum Tarihi : | |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **2.Veri Sahibinin İletişim Bilgileri**  Telefon Numarası :  E-posta Adresi :  Adres : | | |  | |
| |  | | --- | | **3.Başvuruyu Veri Sahibi Adına Yapan Yetkili Kişi** *(Başvuru yapan kişi, veri sahibinden farklı kişi ise doldurulacaktır.)*  T.C. Kimlik No :  Adı Soyadı :  Doğum Tarihi :  Yakınlık Derecesi :  *(Yasal temsilci/vekil iseniz ilgili kararı-vekaletnameyi ek olarak iletiniz.)*  Telefon Numarası:  E-posta Adresi :  Adres : | |
| |  | | --- | | **4.Kurum ile İlişki Bilgisi**  Başvuru Yapılan Hastane Adı :  Lütfen aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.  ☐Hasta/ Hasta Yakını ☐Çalışan ☐Eski Çalışan/Stajyer/Çalışan Adayı ☐Üçüncü Taraf/Tedarikçi/Firma Çalışanı ☐Diğer(…………………………….)  **Eski Çalışan/Stajyer/Çalışan Adayı tarafından doldurulacaktır.**  ☐Eski Çalışan/Stajyer Çalışma Dönemi (ay/yıl) :  ☐İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı yaptım. Başvuru Tarihi (ay/yıl) :  ☐ Diğer : ........................ | |
| **5.Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.** |
| **6.Lütfen talebinize vereceğimiz yanıtın tarafınıza gönderim yöntemini seçiniz.**  ☐Adresime gönderilmesini istiyorum.  ☐E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.  ☐Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum.  ☐Diğer(………………………………………………………………………………………………………………………………...) |
| **7.Açıklama**  *Bu formu doldurarak, imzalı bir örneğini hizmet aldığınız kurumumuza, bizzat veya yasal temsilciniz/vekiliniz aracılığıyla teslim edebilir, noter kanalıyla, daha önceden kurumumuzda kayıtlı olmak şartı ile e-postanız ile, e-imza veya mobil imza kullanarak iletebilirsiniz. Kurumumuzca kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için, ek doğrulamalar istenebilir.* |
| |  | | --- | | **8.Talep Sahibi tarafından doldurulacaktır.**  Talep Tarihi : ........... /.........../...........    Ad/Soyad :  İmza : | |  | |  | |
| |  | | --- | | **9.Kurum tarafından doldurulacaktır.**  Teslim Alma Tarihi : ........... / ........... / ...........    Teslim Alan Ad/Soyad :  Teslim Alan Unvanı :  İmza : | |