**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 :  |

 |