

EKOL HASTANESİ

İLGİLİ KİŞİ KİŞİSEL VERİ BAŞVURU VE YANIT PROSEDÜRÜ

GENEL AÇIKLAMALAR:

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") "ilgili kişi" olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, ("Veri Sahibi") kişisel verilerinin işlenmesi ile ilgili KVKK'nın 11. Maddesi'nde sayılan haklara ilişkin Veri Sorumlusuna Veri sorumlusu olarak Ekol Baz Özel Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş. ("EKOL HASTANESİ") başvurma hakkı tanınmıştır. Bu haklara ilişkin şirketimize yapılacak başvuruların, KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ilgili hükümleri uyarınca yazılı olarak veya elektronik ortamda ve aşağıda yer alan yöntemlerle Şirketimize iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YÖNTEMLERİ:

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında şirketimize yapılacak başvurularda, 10.03.2018 tarih, 30356 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Veri Sorumlusuna Başvuru Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5/2 maddesi uyarınca, veri sahibine ilişkin ad, soyad ve başvuru yazılı ise imza, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancılar için uyruğu, pasaport numarası veya varsa kimlik numarası, tebligata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresi, varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numarası ve talep konusu bilgilerinin bulunması zorunludur.

Yazılı Başvurular:

Şirketimize yapılacak yazılı başvurular, yukarıdaki bilgileri içeren ve eksiksiz olarak doldurulmuş işbu "Başvuru Formu"nın ıslak imzalı bir kopyasının,

- Şirketimiz'e şahsen veya KVKK m.11 kapsamında sayılan haklara ilişkin başvuru yapmaya yetkili olduğunu gösterir ve noter tasdikli bir vekâletname ile vekaleten teslim edilmesi veya noter aracılığıyla "*Ataşehir Mahallesi 8019/16 Sokak No:4 Mavişehir-Çiğli Kipa Kavşağı Çiğli/İzmir*" adresine gönderilmesi suretiyle iletilmelidir.

Elektronik Başvurular:

Şirketimize yapılacak elektronik başvurular, yukarıdaki bilgileri içeren ve eksiksiz olarak doldurulmuş işbu "Başvuru Formu"nın

- 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" sertifikasına sahip bir elektronik ya da mobil imza ile imzalanarak, "Şirketimiz Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi olan ekolbazozelsaglik@hs03.kep.tr adresine gönderilmesi suretiyle,

- Başvuruda bulunan ilgili kişiye ait ve bu ilgili kişi tarafından Şirketimize daha önce bildirilen ve Şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan kvk@izmirekolhastanesi.com elektronik posta adresine gönderilmesi suretiyle,

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız, talebinizin niteliğine göre, talebinizin şirketimize ulaştığı tarihten itibaren “en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde” etkin, hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun bir şekilde sonuçlandırılacak ve yazılı veya elektronik ortamda cevaplanacaktır.

Şirketimiz tarafından başvurunuzla ilgili herhangi bir eksikliğin tespit edilmesi halinde, bu eksikliğin tarafınıza bildirilmesinden itibaren en geç yedi (7) gün içerisinde eksikliğin tarafınızca giderilmemesi halinde, talebiniz, şirketimiz tarafından eksiklik giderilene kadar askıya alınacaktır.

Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi halinde, Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’in 7. maddesi uyarınca, on sayfaya kadar ücret alınmayacak; on sayfanın üzerindeki her sayfa için ise 1,00 Türk Lirası işlem ücreti alınacaktır.

Talep içeriğinizin açık, anlaşılır ve tarih yönünden belirlenebilir olması önemlidir. Bu nedenle işbu başvuru formu ile tarafınızdan istenen bilgi ve belgelerin, eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurularak şirketimize yukarıdaki yollarla, başvuru yapılması gerekmektedir.

BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

İsim

Soy isim.....

T.C. Kimlik No.....

Yabancılar İçin:

Uyruğu.....

Pasaport Numarası/

Kimlik Numarası

E-posta adresi

(Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Adres

Cep Telefonu.....

Fax

Lütfen Kurumumuz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

☐ Çalışan

☐ Müşteri

☐ Ziyaretçi

☐ Eski Çalışan

Lütfen Çalıştığınız yılı ve pozisyonu belirtiniz:

☐ Çalışan adayı/İş başvurusu

Lütfen başvuru tarihini ve başvurulan pozisyonu belirtiniz:

☐ Üçüncü kişi firma çalışanı

Lütfen Çalıştığınız firma/kurum ve pozisyonu belirtiniz:

☐ Diğer (tedarikçi, iş ortağı vb.)

Lütfen firma/kurum adını belirtiniz:

Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi:

Konu:

Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz (lütfen doldurun)
1	Ŗirketinizin hakkımda kiŖisel veri iŖleyip iŖlemedięini öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-a)	
2	Ŗirkteniz hakkımda kiŖisel veri iŖliyorsa, bu veri iŖleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. (KVKK M.11/1-b)	
3	Ŗirkteniz hakkımda kiŖisel veri iŖliyorsa, bunların iŖlenme amacını ve iŖlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. (KVKK M.11/1-c)	
4	KiŖisel verilerim yurtiçinde veya yurtdıŖında üçüncü kiŖilere aktarılıyorsa, aktarılan bu üçüncü kiŖileri, bilmek istiyorum. (KVKK M.11/1-)	
5	KiŖisel verilerimin eksik veya yanlış iŖlendięi dŖnyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-d) Düzeltilmesini istediğiniz kiŖisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri, ek olarak gönderiniz.	Düzeltilecek veri;
6	KiŖisel verilerimin iŖlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını dŖnyorum ve bu çerçevede kiŖisel verilerimin; a)Silinmesini talep ediyorum. b)Yok edilmesini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-e)	<i>Seçiminizi yazı ile yazınız.</i>
7	Eksik ve yanlış iŖlendięini dŖndęm kiŖisel verilerimin, a)Düzeltilmesi, b)Silinmesi, c)Yok edilmesi, talebim hakkında yapılan iŖlemlerin kiŖisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kiŖilere bildirilmesini istiyorum. (KVKK M.11/1-f)	<i>Seçiminizi yazı ile yazınız.</i>
8	KiŖisel verilerimin kanuna aykırı iŖlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. (KVKK M.11/1-ğ)	Kanuna Aykırı İŖlenen Veri;

Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.)	
Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (h)	

Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- ☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.
(E-posta yöntemini seçmeniz halinde, size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- ☐ Elden teslim almak istiyorum.
(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname olması gerekmektedir.)

İşbu “Başvuru Formu”, şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit edebilmek, varsa, şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyebilmek ve ilgili başvuruza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin önlenmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması ve talebinize ilişkin sağlıklı bir inceleme yapılabilmesi amacıyla şirketimiz, başvurunuz ile ilgili, kimlik ve/veya yetki tespitine veya talebinize ilişkin ek evrak talep etme hakkını saklı tutar. Şirketimize iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da şirketimize yetkisiz bir başvuru yapılması halinde şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden sorumluluk kabul etmemektedir.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, şirketinize yapmış olduğum başvurumun, Kanun’un 13’üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek, tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Başvuru Sahibi (İlgili Kişi)

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :

