ESTE POWER CLİNİC
(Sehergül Sağlık Danışmanlık Turizm Reklam Hizmetleri İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti.)
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Veri Sahibi"), Kanun'un 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

Kanunun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak şirketimize yapılacak başvuruların, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile
- Noter vasıtası ile,
- Başvuru Sahibi'nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Şirket kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle
- Mobil İmza ya da e-posta ile başvuru ile tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru Yöntemi	**Başvurunun Yapılacağı Adres**	**Başvurunun İçerisinde Belirtilecek Bilgi**
Şahsen Başvuru (İlgili kişinin bizzat gelmek suretiyle kimliğini tevsik eder bir belge ile başvurması)	Kartaltepe Mahallesi aydın Yuva Sokak No:11/10 Bakırköy, İstanbul	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılması gerekmektedir.
İadeli Taahhütlü Mektup ya da Noter Kanalıyla	Kartaltepe Mahallesi aydın Yuva Sokak No:11/10 Bakırköy, İstanbul	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılması gerekmektedir.
Mobil İmza ya da E-posta İle Başvuru[İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle]	estepowerclinic@gmail.com	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılması gerekmektedir.

Yukarıda belirtilen kanallar Kanunun 13. maddesinin 1. fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kanallarıdır. Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı şirketimizce duyurulacaktır.

SEHERGÜL SAĞLIK DANIŞMANLIK TURİZM REKLAM HİZMETLERİ İÇ VE DIŞ TİCARET LTD. ŞTİ.

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

Başvuruda bulunan veri sahibinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı **:** .....

Doğum Tarihi ve T.C. Kimlik No **:** ..... / ..... / .....
.....

Telefon Numarası : .....
.....

E-posta Adresi : .....
.....

Adres : .....
.....

Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz: (Müşteri, Hasta, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

☐ Müşteri / Hasta ☐ Ziyaretçi	☐ İş Ortağı ☐ Diğer: …….
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim:…… Konu:.....	
☐ Mevcut Çalışanıyım ☐ Eski Çalışanım *Çalıştığım Yıllar : .....* ☐ Diğer:	☐ İş Başvurusu / Özgeçmiş PaylaşımıYaptım *Tarih : .....* ☐ Üçüncü Kişi FirmaÇalışanıyım *Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz* .....

Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- ☐ Adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Elden teslim almak istiyorum.
  (Vekâleten temsil alınması durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz 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 Şirketimiz 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 Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

İşbu forma ilişkin süreçler, 6698 sayılı KVKK ve diğer mevzuata, Kişisel Verileri Koruma Kurulu ilke kararlarına, Sehergül Sağlık Danışmanlık Turizm Reklam Hizmetleri İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti. Veri İşleme ve İmha Politikası'na uygun şekilde yürütülmektedir.

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

Başvuranın Adı Soyadı : ..... **İmzası :** .....

Şirket tarafından doldurulacaktır

Tarih : ..... / ..... / .....

Teslim Alanın Adı Soyadı : ..... **İmzası :** .....