

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

İşbu Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Veri Sahibi Talep Formu ('Form'), 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ('KVKK') kapsamında veri sahiplerinin, Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. *Kişisel Verilerin Korunması ve Gizlilik Politikasında* da belirtilen haklarını kullanmak amacıyla yapacakları başvurularda kullanılması amacıyla Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. tarafından oluşturulmuştur.

Veri sahiplerinin bu haklarını kullanmak üzere Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş.'ye başvuru yapmak istemesi durumunda işbu Formun, eksiksiz olarak doldurulmasının ardından imzalanarak aşağıdaki yöntemlerden birinin aracılığıyla Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş.'ye ulaştırılması gerekmektedir:

- Kimlik doğrulanmasını sağlayıcı belgelerle (nüfus cüzdanı, ehliyet vb.) birlikte Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. Genel Müdürlüğüne bizzat başvuru yapılmalı ve Form bu başvuru esnasında imzalanmalıdır.
- Form, Altunizade Mahallesi Gencay Sokak No:1/2 Üsküdar, İstanbul / Türkiye adresine noter kanalı ile ya da
- Form, bioartmedikal@hs02.kep.tr adresine veri sahibine ait KEP vasıtasıyla iletilmelidir.

1. Veri Sahibine Yönelik Bilgiler

Lütfen başvuruların sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla talep edilen bilgileri temin ediniz.

Ad ve Soyad : _____
TC Kimlik Numarası : _____
Adres : _____
Telefon Numarası : _____
E-posta : _____

Lütfen aşağıda belirtilenlerden Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. ile ilişkinizi en uygun şekilde tanımlayan seçeneği işaretleyerek aşağısında bulunan serbest metin alanına bu ilişkinin devam durumunu, sona ermiş olması durumunda ilişkinin vuku bulduğu periyodu ve varsa irtibatla olunan müdürlük veyahut ta şube bilgisini detaylandırınız.

Müşteri	Çalışan	Çalışan Adayı
Tedarikçi	Acente	Ziyaretçi
Diğer (.....)		

2. Veri Sahibinin Talebine Yönelik Bilgiler

Lütfen kişisel verilerle ilişkili talep veya taleplerinizi aşağıdaki listeden işaretleyiniz.

Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	
Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi almak istiyorum.	
Kişisel verilerimin işlenme amacını öğrenip bu verilerin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi almak istiyorum.	
Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	
Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini istiyorum.	
Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde, bunların silinmesini veya yok edilmesini istiyorum.	
Düzeltilme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini istiyorum.	

Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Veri Sahibi

Silme işleminin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum.	
Kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhine bir sonuç ortaya çıktığını düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.	
Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.	

Yukarıdaki listede yaptığınız işaretlemeye istinaden ek bilgi gerektiğini düşünüyorsanız lütfen aşağıdaki serbest metin alanını kullanınız.

3. Başvurunun Sonuçlandırmasına Yönelik Bilgiler

Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. talebinizi en geç otuz gün içinde sonuçlandırarak olup, 1. Bölümde sağladığınız adres ve e-posta bilgilerine istinaden postalama yoluyla veyahut ta dijital ortam aracılığıyla geri dönüş sağlayacaktır. Geri dönüşün sağlanacağı bu kanallar arasından özel bir tercihiniz varsa lütfen aşağıda belirtiniz.

Geri dönüşün posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Geri dönüşün e-posta kanalıyla yapılmasını istiyorum.	<input type="checkbox"/>

Talebin değerlendirilmesi kapsamında ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde Bioart Medikal Sağlık Hizmetleri Paz. San. Ve Tic. A.Ş. İşbu Form' da belirttiğiniz başvuruyu sonuçlandırabilmek amacıyla sizinle iletişim kurabilecektir. Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

BEYAN

İşbu Form' da belirtmiş olduğum KVKK özelindeki taleplerime ait bu başvurumun değerlendirilerek sonuçlandırılmasını talep ederim.

Veri Sahibinin Adı ve Soyadı :

Veri Sahibinin İmzası :

Tarih