



BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamında yer alan aşağıdaki taleplerinize ilişkin tarafımıza iş bu Formda açıklanan yöntem ve usullerde başvuru gerçekleştirebilirsiniz.

İsim ve Soyad	:	
T.C.K.N.	:	
Pasaport No	:	
Telefon Numarası	:	
E-posta	:	
Adres	:	

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11 kapsamındaki haklarınızı aşağıdaki yöntem ve şekiller ile kullanabilirsiniz.

A) Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

B) Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan personel, çalışan aday, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı)

<input type="checkbox"/> Müşteri/Hasta	<input type="checkbox"/> İş Ortağı/Çözüm Ortağı/Danışman
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Tedarikçi
<input type="checkbox"/> Çalışan Personel	<input type="checkbox"/> Diğer(Açıklayınız...)
<input type="checkbox"/> Eski Çalışanıım	
Çalıştığım Yıllar:	
<input type="checkbox"/> İş Başvurusu/Özgeçmiş Paylaşımı Yaptığım Tarih:	
<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıım	
<i>Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz:</i>	



C) Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz



D) Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

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

İş bu başvuru formu, **GÖKSAN SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. LTD.ŞTİ.-ÖZEL LAZERGÖZ TIP MERKEZİ** ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, **GÖKSAN SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.- ÖZEL LAZERGÖZ TIP MERKEZİ** 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 **GÖKSAN SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.- ÖZEL LAZERGÖZ TIP MERKEZİ** 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 **GÖKSAN SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.- ÖZEL LAZERGÖZ TIP MERKEZİ**, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi
(Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :