

## KİŞİSEL VERİ BAŞVURU FORMU

### BİLGİLENDİRME

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. Maddesine istinaden, kişisel verilerin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanımlanmıştır. Kişisel veri sahipleri toplanan ve işlenen veriler hakkında bilgi sahibi olma hakkına sahiptir. Veri sorumlusu sıfatıyla Türkiye Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği'nden kişisel verilerinize ilişkin tüm taleplerinize aşağıda belirtilen formu doldurarak cevap alabilirsiniz.

### BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Lütfen sizinle iletişime geçilmesini istediğiniz yönetime göre iletişim bilgilerini ve taleplerinizi giriniz.

Adı Soyadı	:	
T.C. Kimlik No	:	
E-Mail	:	
Telefon (Tercihen)	:	
Adres (Tercihen)	:	
Kurumumuzla Olan İlişki	:	
Başvuru Sahibinin Talepleri <i>KVKK kapsamında talebinizi lütfen detaylı bir şekilde belirtiniz.</i>	:	
Cevabın Bildirilme Yöntemi	:	<input type="checkbox"/> Adresime posta ile cevabın gönderilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> E-posta adresime cevabın gönderilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum.

İşbu başvuru formu, Kurumumuz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa kurumumuz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak 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, Aydınlatma Beyanında belirtilen başvuru yöntemlerinden biri kullanılarak kimlik ve yetki tespiti için kurumumuz ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkına sahiptir. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde kurumumuz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Ad Soyad :

Tarih :

İmza :