

VIROMED İSTANBUL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK” veya “Kanun”) kapsamında ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine veya bu kişilerin yasal temsilcilerine (“Başvuru Sahibi” veya “İlgili Kişi”), KVKK’nın 11 inci maddesinde kişisel verilerin işlenmesine ilişkin taleplerde bulunma hakları düzenlenmiştir.

KVKK’nın 13 üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Viromed İstanbul Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti. (“Viromed İstanbul”) bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“Kurul”) tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Niteliğine göre talebiniz; **Viromed İstanbul’a ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede veya en geç otuz gün içinde** cevaplandırılacaktır. Ancak işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Tebliğ’in 7 inci maddesi gereğince ücret alınabilir.

BAŞVURU YÖNTEMİ

- **Posta Yoluyla veya Şahsen Başvuru:** Başvuru Sahibi tarafından doldurulmuş ve imzalanmış başvuru formu ile kimliğini tevsik edici belgelerle birlikte Merkez Mah. Abide-İ Hürriyet Cad. Black Out İş Merkezi A Blok No: 211 Kat:3/72 34381 - Şişli İstanbul adresine bizzat veya posta yoluyla başvurulabilir.
- **Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru:** Başvuru formu başvuru Sahibi’nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanarak *viromedistanbul@hs01.kep.tr* adresine gönderilmek suretiyle başvuru yapılabilir.
- **Mobil İmza veya Güvenli Elektronik İmza Kullanılarak Elektronik Posta Yoluyla Başvuru:** Başvuru Sahibi’nce mobil imza veya güvenli elektronik imza ile imzalanmış bir dilekçe veya dilerse “Başvuru Formu” doldurulması suretiyle *kvkk@viromedistanbul.com* adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.

Başvurunuzun hızlı sonuçlanması için başvuru zarfının üzerine veya elektronik postanın konu kısmında “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi/Değişiklik Talebi**” olduğu belirtilmesi tavsiye edilir.

Ayrıca Noter veya hukuken geçerli ve kimliği doğrulama imkanı sağlayan yöntemlerle de başvuru yapılabilir. Başvurularda yukarıda belirtilen hususlara ilgili yöntem imkan verdiği ölçüde uyulması, başvurunun olumlu ve kısa sürede sonuçlanma ihtimalini arttıracak için tavsiye edilir.

BAŞVURU FORMU

İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	
Uyruk:	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise lütfen belirtiniz:
TCKN:	
Pasaport No / Yabancı Kimlik No:	
Adres:	
KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:	
Elektronik posta adresi:	
Telefon No / Faks No:	

VIROMED İSTANBUL İLE OLAN İLİŞKİNİZ	
<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı (Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım)	Başvuru tarihi: Başvurunun nereye yapıldığı ve varsa ek açıklama:
<input type="checkbox"/> Viromed İstanbul Çalışanı / Eski Çalışan	Çalıştığı yıllar:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi / Çalışanı	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Potansiyel Müşteri	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Müşteri	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Çevrimiçi Ziyaretçi	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Diğer	Açıklama:

BAŞVURU İÇERİĞİ

Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu

Viromed İstanbul Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.
Abide-İ Hürriyet Cad. Black Out İş Merkezi A Blok No: 211
Kat:3/72 34381 - Şişli İstanbul

Başvuru Kapsamında İletilecek Talep Konusu

- Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum.
- Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.
- Kanunen öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini veya anonimleştirilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması nedeniyle bunların düzeltilmesini istiyorum.
(Lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz)
- Talebim üzerine kişisel verilerimde değişiklik yapılması halinde, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bunun bildirilmesini istiyorum.
- Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.
(Lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz.)

AÇIKLAMALAR:

Başvurunuzun sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.

EKLER:

Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.

Başvuruza Cevap Yöntemi

(Herhangi bir cevap yöntemi **tercih edilmemesi** halinde başvuru iletildiği usul ile cevaplandırılacaktır.)

Adresime gönderilmesini istiyorum.

(Başvuruda belirtilen adrese yapılacak olan gönderim ile)

Başvuru formunda belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(Elektronik posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı cevap verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu; taleplerinize doğru, eksiksiz şekilde ve kanunda belirtilen sürede cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Viromed İstanbul hukuka aykırı veya haksız şekilde gerçekleştirilen veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için 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, yanlış/yanıltıcı bilgilerle ya da yetkisiz başvuru yapılması halinde Viromed İstanbul, söz konusu taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Bu hallerde Viromed İstanbul'un başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

Tarih:	
Başvuru Sahibi Adı Soyadı:	
İmza: KEP üzerinden yapılan başvurularda e-imza kullanılabilir.	
<i>Başvuru sahibiyle ilişkinize ilişkin bilgiler ve/veya yetkinizi gösteren vekaletname, nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi başvuruza ekleyerek gönderiniz.</i>	