İLGİLİ KİŞİ (KİŞİSEL VERİ SAHİBİ)
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN BAŞVURU FORMU

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

Söz konusu haklarınızı aşağıdaki yöntem ve şekiller ile kullanabilirsiniz.

	YÖNTEM/USUL	**ADRES**	**AÇIKLAMA**
Yazılı Başvuru	Islak İmzalı olarak şahsen yahut Noter Kanalı ile yapılabilecektir	Düzce Göz ve Lazer Sağlık Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi- Kültür Mahallesi 718.Sokak No:5 Düzce/İstanbul	İşbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve başvuru formu zarfı/tebligatı üzerine "KVKK İlgili Kişi Başvurusu" yazılacaktır.
Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) İle Başvuru	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile yapılabilecektir	duzcegoz@hs01.kep.tr	KEP iletisi içeriğinde işbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve konu kısmına "KVKK İlgili Kişi Başvurusu" yazılacaktır.
Elektronik Posta (e-mail) İle Başvuru	Mobil imza/e-imza içerecek şekilde oluşturulan e-mail ile yapılabilecektir.	iletisim@duzcegoz.com.tr	E-mail ileti içeriğinde işbu formda yer alan ilgili bilgi ve belgeler belirtilerek gereği yerine getirilecek ve konu kısmına "KVKK İlgili Kişi Başvurusu" yazılacaktır.

Tarafımıza işbu formda belirtilen usul ve esaslara uygun başvuruda bulunmanız halinde; talepleriniz, niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret talep edilebilecektir.

Yanıtlarımız yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır. Bu nedenle lütfen tarafınıza ulaşmamızı istediğiniz kanalı ve ilgili bilgileri aşağıdaki şekilde belirtiniz.

İsim	
Soy isim	
T.C Kimlik Numarası	
Telefon	
Adres	
KEP Adresi E-posta	

Cevabın aşağıda belirttiğim yöntemle tarafıma gönderilmesini talep ediyorum (Lütfen birini seçiniz)		
KEP	E-Posta	Adres (Kargo)

Başvurunuzu değerlendirebilmek adına lütfen şirketimiz ile olan ilişiğinizi aşağıdaki bilgileri yanıtlayarak belirtiniz.

İlişik sebebi	○ Müşteri (Hasta)

	○ Ziyaretçi ○ Tedarikçi Yetkilisi/Çalışanı ○ Hissedar/Ortak ○ Çalışan ○ Eski Çalışan ○ İş Başvurusu/CV Gönderimi Yapan ○ Stajyer ○ Diğer ……
Açıklama (ilişkinin kaynağı, iletişimde olduğunuz birim, tarih, ilişiğin süresi, sözleşme vb. bilgiler) :…… …… …… ……	

Tarafımıza yapacağınız başvuruyu değerlendirebilmek adına lütfen işbu formun ilk kısımda belirtilen ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 11 kapsamında bulunan haklarınız kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.

…… …… …… …… ……

AYDINLATMA METNİ

İşbu başvuru formu, başvurunuzun değerlendirilerek neticelendirilmesi için Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit etmek başvurunuzda yer alan talepleri yanıtlamak, ilgili kişi olarak kişisel verilerinizi tespit etmek ve ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde cevap verebilmek için tanzim edilmiştir. Şirketimizin, başvuru kapsamında kimlik ve yetki tespiti için ve başvurunun değerlendirilmesi için ek bilgi ve belge talep etme hakkını saklıdır. Başvurunuz kapsamında ilettiğiniz taleplerinize ilişkin bilgi ve belgelerin yetkili kişi tarafından iletilmesi ve doğru ve güncel olması gereklidir. Yetkisiz bir başvuru yapılması halinde ve bilgilerin doğru ve güncel olmadığının tespiti halinde Şirketimiz, sorumluluk almayacaktır ve bu durumda Şirketimizin başvuruyu reddetme hakkı saklıdır. İşbu formda belirtilen ve tarafımıza iletilen bilgi ve belgeler Kanun'un 13'üncü maddesi uyarınca yapılan başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması ve neticelendirilmesi amaçlarıyla sınırlı olarak Şirketimiz tarafından işlenecektir. İşbu form ve başvuru kapsamında elde edilen bilgiler yazılı, sözlü olarak ve elektronik ortamda yahut fiziki ortamda toplanabilecektir. İşbu kapsamda yürütülen inceleme doğrultusunda ilgili bilgiler şirket ve iştirakleri ile söz konusu başvurunun neticelendirilmesi için avukatlık ofisi gibi hizmet alınan üçüncü kişi ve şirketler ile paylaşılabilecektir. 6698 sayılı Kanun 11. Maddede yer alan haklarınızı işbu formda belirtilen usul ve koşullarda kullanabilirsiniz.

Veri Sorumlusu: Düzce Göz ve Lazer Sağlık Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi

Başvuru Sahibi İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi) Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :