



6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu “KVKK”nın 11. ve 13’üncü maddeleri uyarınca yapılacak başvuruları veri sorumlusunun etkin, kapsamlı ve mevzuata uygun bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümleyebilmek adına oluşturulmuştur.

Başvurarak aşağıda yer verilen taleplerde bulunabilirsiniz:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenmek
- Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etmek
- Kişisel verilerinizin işlenme amacı ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek
- Kişisel verilerinizin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini istemek ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istemek
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerinizin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini istemek ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istemek
- İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etmek

Veri sorumlusu sıfatıyla ES EUM SAĞLIK HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ’ne KVKK kapsamında yapılacak başvurular yazılı olarak aşağıda belirlenen yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

BAŞVURU YOLU

KVKK’nın 11. ve 13. maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan Şirketimize, KVKK’nın uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi yazılı olarak işbu Veri Sahibi Başvuru Formu’nun doldurulması ile yapabilirsiniz.

Bu çerçevede “yazılı” olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi’nin şahsen başvurusu ile
- Noter vasıtasıyla
- İadeli Taahhütlü posta yoluyla
- Başvuru Sahibi’nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Şirket kayıtlı eseumozelgozsaglik@hs01.kep.tr elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle veya kvkk@eskisehirgozmerkezi.com.tr adresine e-posta’nın konu kısmına “KVKK Bilgi Talebi” yazarak elektronik imzasız olarak iletilebilirsiniz.

BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

ADI SOYADI:

T.C. KİMLİK NUMARASI:

TELEFON NUMARASI:

E-POSTA:

ŞİRKETİMİZLE ARANIZDAKİ İLİŞKİ:

ADRES:



ÖZEL
ESKİŞEHİR GÖZ
SAĞLIK VE HASTALIKLARI
MERKEZİ

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

Doküman No	:KVKK.25
Yayınlandığı Tarih	:05.10.2020
Revizyon No	:00
Revizyon Tarihi	:---
Sayfa No	:2/2

Lütfen KVKK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Veri Sahibi Başvuru Formu'nda belirtmiş olduğunuz seçiminize göre KVKK'nın 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta ya da elektronik posta yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Şirketimiz 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesine dayanarak başvurunuzu talebiniz niteliğine göre en geç otuz (30) gün içinde sonuçlandıracaktır.

VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

BAŞVURU SAHİBİ (KİŞİSEL VERİ SAHİBİ)

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: