



Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca Başvuru Formu

Kendisine ait “Kişisel Verinin Talebi”

Başkasına ait “Kişisel Verinin Talebi”

(19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde adına vekalet vermiş olduğu kişiler.)

(Vekaleten talep edilmesi durumunda vekaletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

T.C. Kimlik No:

Telefon Numarası:

Eposta Adresi:

Adresi:

İmza:

Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

T.C. Kimlik No:

Telefon Numarası:

Eposta Adresi:

Adresi:

Lütfen Sevgi Göz Merkezi ile olan ilişkinizi belirtiniz:

Hasta

Ayakta Tedavi Oldum

Yatarak Tedavi Oldum

Ameliyat Oldum

Hasta Yakını (Yakınlığı:)

Çalışan

Eski Çalışan (İşe Başlama Yılı: İşten Çıkış Yılı:)

Aday

Tedarikçi

Diğer:

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme şeklini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- Eposta adresime gönderilmesini istiyorum.
- Elden teslim almak istiyorum.

Açıklama;

Kişisel verilerinizle ilgili talebinizi bu formu doldurarak veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)'nın 11. maddesi gereği;

Gazipaşa Mahallesi Mustafa Kemal Paşa Bulvarı No: 25/1 Seyhan - Adana

adresine imzalı olarak, posta yolu ile gönderebilir, elden teslim edebilir, noter aracılığı ile gönderebilir, bilgi@sevgigoz.com eposta adresine güvenli elektronik imza, mobil imza, kayıtlı elektronik posta (KEP) ya da kurumumuza daha önce ilettiğiniz sistemimizde kayıtlı elektronik posta adresiniz ile iletebilirsiniz. Sevgi Göz Merkezi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Sevgi Göz Merkezi sorumluluk kabul etmemektedir.

Talep Eden:

Adı Soyadı:

Talep Tarihi

İmza:

Kurum Tarafından Doldurulacaktır:

Teslim Tarihi:

Teslim Alan:

İmza: