MediCircle Sağlık Medikal ve Bakım Hizmetleri Anonim Şirketi
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 **MediCircle Sağlık Medikal ve Bakım Hizmetleri Anonim Şirketi'ne ("Şirket")** bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("**Kurul**") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir. Niteliğine göre talebiniz; **Şirket'**e **ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede veya en geç otuz gün içinde** cevaplandırılacaktır. Ancak işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Tebliğ'in 7. maddesi gereğince ücret alınabilir.

BAŞVURU YÖNTEMİ

- **Posta Yoluyla veya Şahsen Başvuru:** Başvuru Sahibi tarafından doldurulmuş ve imzalanmış başvuru formu ile başvuru sahibinin kimliğini tevsik edici belgelerle birlikte *İçerenköy mah. Topçu İbrahim sok. Quick Tower No:8-10d Ataşehir/İstanbul* adresine bizzat veya posta yoluyla başvurulabilir.
- **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@bakimevinden.com]* adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.
- **Veri Sorumlusunun Sisteminde Kayıtlı Bulunan Elektronik Posta Adresini Kullanmak Suretiyle Elektronik Posta Yoluyla Başvuru:** İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle *[kvkk@bakimevinden.com]* adresine elektronik posta gönderilerek başvuru yapılabilir.

*Başvuru zarfının üzerine veya elektronik postanın konu kısmına "**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi/Değişiklik Talebi**" yazmanız durumunda daha hızlı cevap alabileceğinizi hatırlatırız.*

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 arttıracağı için tavsiye edilir.

BAŞVURU FORMU

İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	
Uyruk:	☐**Türkiye** ☐ **Diğer** Diğer ise lütfen belirtiniz: ……..
TCKN:	
Pasaport No / Yabancı Kimlik No:	
Adres:	
KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:	
Elektronik posta adresi:	
Telefon No / Faks No:	

ŞİRKET İLE OLAN İLİŞKİNİZ	
• **Çevrimiçi Ziyaretçi**	**Açıklama:**
• **Ürün veya Hizmet Alan Kişi**	**Açıklama:**
• **Diğer**	**Açıklama:**

BAŞVURU İÇERİĞİ

Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu	**MediCircle Sağlık Medikal ve Bakım Hizmetleri Anonim Şirketi** *İdealtepe Mahallesi Ali Rıza Çevik Sokak Totu A Blok No:7 İç Kapı No:2 Maltepe/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: *Başvurunuza sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.*	

EKLER: *Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.*	

Başvurunuza 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. Veri sorumlusu olarak yetkisiz kişilerin başvuruda bulunarak kişisel verilere yetkisiz şekilde erişmesini engellemek ve kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ek evrak ve bilgi (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkımızı saklı tutarız. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması, yanlış/yanıltıcı bilgilerle ya da yetkisiz

başvuru yapılması halinde başvurunuz reddedilecek ve usulsüz işlem yapan kişi hakkında yasal yollara başvurulacaktır.

Tarih:	
Başvuru Sahibi Adı Soyadı:	
İmza:	
Başvuru sahibiyle ilişkinize ilişkin bilgiler ve/veya yetkinizi gösteren vekaletname, nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi başvurunuza ekleyerek gönderiniz.	