

DCT FETHİYE ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TURİZM TİC. LTD. ŞTİ.
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

1. Başvuru Hakkınıza İlişkin Genel Bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("6698 sayılı Kanun") 11. maddesi uyarınca veri sahibi olarak DCT Fethiye Özel Sağlık Hizmetleri Turizm Tic. Ltd. Şti.'ye ("Şirket") başvurarak aşağıda yer verilen taleplerde bulunabilirsiniz:

- (1) Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- (2) Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- (3) Kişisel verilerinizin işlenme amacı ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- (4) Kişisel verilerinizin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- (5) Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- (6) 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 isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- (7) İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- (8) Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

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

2. Başvuru Yöntemi

İşbu haklarınız kapsamındaki taleplerinizi 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince; yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da önceden Şirketimize bildirmiş olduğunuz ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle Şirketimize iletebilirsiniz. Bu kapsamdaki iletişim bilgilerimiz şu şekildedir:

BAŞVURU YÖNTEMİ	Yazılı Başvuru	Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru	Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru
BAŞVURU ADRESİ	Taşkaya Mah. 137 Sok. No:8, Fethiye/Muğla	dctfethiyeozelsaglik@hs01.kep.tr	kvkk@dentalcentreturkey.com

3. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz:

Adı-Soyadı	:	
T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası	:	
Telefon Numarası	:	
Cep Telefonu Numarası	:	
Tebliğata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi	:	

Faks Numarası	:	
E-posta Adresi	:	

4. Talep Konusu

Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıda açıkça yazmanızı rica ederiz. Konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenmelidir.

Başvuru Konusu ve Talepler:

İşbu formu usulüne uygun şekilde tarafımıza göndermekle, başvurunuzun 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilmesini ve tarafınıza sonucun bildirilmesini talep etmiş sayılırsınız. Yine işbu formu usulüne uygun şekilde tarafımıza göndermekle Şirketimize sağlamış olduğunuz bilgi ve belgelerin doğru ve güncel olduğunu, Şirketin başvurunuzu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini kabul ve taahhüt etmiş sayılırsınız.

Başvuruda Bulunan Kişinin

Adı Soyadı :
İmza :
Tarih :