

## **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 **ANATOMİA SAĞLIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ (“ANATOMICA”)** bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“Kurul”) tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Niteliğine göre talebiniz; **ANATOMICA’ a ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede veya en geç otuz gün içinde** cevaplandırılacaktır.

### **BAŞVURU YÖNTEMİ**

- **Posta Yoluyla veya Şahsen Başvuru:** Başvuru Sahibi tarafından imzalanmış dilekçe veya dilerse “Başvuru Formu” doldurulması suretiyle; kimliğini tevsik edici belgeleri ekleyerek GAYRETTEPE MAH.MEVLÜT PEHLİVAN CAD.NO.23 ŞİŞLİ/İSTANBUL adresine bizzat veya posta yoluyla başvurulabilir.
- **Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru:** Başvuru Sahibi’ne ait kayıtlı elektronik posta (KEP) adresinden imzalanmış dilekçe veya dilerse “Başvuru Formu” ile; kvkkbasvuru@anatomica.com.tr adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.
- **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; kvkkbasvuru@anatomica.com.tr adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.
- **E-postayla Başvuru:** Başvuru Sahibi’nce veri sorumlusu olan ANATOMICA’ ya daha önceden bildirilmiş ve ANATOMICA’ nın sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresi kullanılmak suretiyle kvkkbasvuru@anatomica.com.tr adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir. Bu başvuruda talep konusuna bağlı olarak ANATOMICA’ nın ek kimlik doğrulama isteme hakkı saklıdır.

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 arttıracak için tavsiye edilir.

### **BAŞVURU FORMU**

<b>İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ</b>	
<b>Adı Soyadı:</b>	
<b>Uyruk:</b>	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise lütfen belirtiniz: .....
<b>TCKN:</b>	
<b>Pasaport No / Yabancı Kimlik No:</b>	
<b>Adres:</b>	
<b>KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:</b>	
<b>Elektronik posta adresi:</b>	
<b>Telefon No / Faks No:</b>	

<b>ANATOMICA İLE OLAN İLİŞKİNİZ</b>	
<input type="checkbox"/> Çalışanı / Eski Çalışan	<b>Çalıştığı yıllar:</b>
<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Staj Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım	<b>Tarih:</b>
<input type="checkbox"/> Stajyeri / Eski Stajyer	<b>Tarih:</b>
<input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi/Çalışanı	<b>Açıklama:</b>
<input type="checkbox"/> Müşteri	<b>Açıklama:</b>
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<b>Açıklama:</b>
<input type="checkbox"/> Diğer	<b>Açıklama:</b>

**BAŞVURU İÇERİĞİ**

<b>Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu</b>	<b>ANATOMİA SAĞLIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ</b>
<b>Başvuru Kapsamında İletilecek Talep Konusu</b>	<p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kanunen öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini veya anonimleştirilmesini istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması nedeniyle bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>(Lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz.)</i></p> <p><input type="checkbox"/>Talebim üzerine kişisel verilerimde değişiklik yapılması halinde, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bunun bildirilmesini istiyorum.</p> <p><input type="checkbox"/>Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum. <i>(Lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz.)</i></p>
<b>AÇIKLAMALAR:</b>	
<i>Başvurunuzun sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.</i>	

**EKLER:**

*Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.*

**Başvurunuzun Cevap Yöntemi**

*(Herhangi bir cevap yöntemi **tercih edilmemesi** halinde başvuru ileildiği 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. ANATOMICA, hukuka aykırı veya haksız şekilde gerçekleştirilen veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ek evrak ve malumat (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması, yanlış/yanıltıcı bilgilerle ya da yetkisiz başvuru yapılması halinde ANATOMICA, söz konusu taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Bu hallerde ANATOMICA' nın başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

**Tarih:****Başvuru Sahibi Adı Soyadı:****İmza:**

*(KEP, Güvenli Elektronik İmza veya Mobil İmza ile yapılan başvurularda e-imza kullanılabilir.)*

*Başvuru sahibiyle ilişkinize ilişkin bilgiler ve/veya yetkinizi gösteren vekaletname, nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi başvuruza ekleyerek gönderiniz.*