

**KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA  
YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN  
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

**GENEL AÇIKLAMALAR:**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("Kanun") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Veri Sahibi"), Kanun'un 11. maddesinde kişisel verileri ile ilgili tanınan hakları kullanabileceği ve bu hakları kullanmak için Veri Sorumlusu'na başvurması<sup>1</sup> gerektiği düzenlenmiştir.

Kanununun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; Veri sorumlusu Maya Clinic Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'ne ("Veri Sorumlusu" veya "Şirket") bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların aşağıdaki yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

**BAŞVURU YOLU:**

Yukarıda belirtilen haklarınızı kullanma ile ilgili talebinizi, 6698 sayılı Kanunu'nun 13. maddesinin 1. fıkrası ve 30356 sayılı ve 10.03.2018 tarihli Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ gereğince Türkçe ve yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da Şirket kayıtlarında mevcut elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz. Şirket'in cevap vermeden önce kimliğinizi doğrulama hakkı saklıdır.

Başvurunuzda;

- a) Adınızın, soyadınızın ve başvuru yazılı ise imzanızın,
- b) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. kimlik numaranızın, yabancı iseniz uyruğunuzun, pasaport numaranızın veya varsa kimlik numaranızın,
- c) Tebligata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresinizin,
- ç) Varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numaranızın,
- d) Talep konunuzun,

bulunması zorunlu olup varsa konuya ilişkin bilgi ve belgelerin de başvuruya eklenmesi gerekmektedir.

Yazılı olarak yapmak istediğiniz başvurularınızı, işbu formu doldurarak ve ekine gerekli belgeleri ekleyerek veri sorumlusu olarak Şirket genel müdürlüğüne veya yetkili personele verebilirsiniz.

E-posta yoluyla yapmak istediğiniz başvurularınızı [kvkk@mayaakademi.com.tr](mailto:kvkk@mayaakademi.com.tr) e-posta adresine yapabilirsiniz. KEP yoluyla yapmak istediğiniz başvurularınızı [mayaclinic@hs01.kep.tr](mailto:mayaclinic@hs01.kep.tr) KEP adresimize yapabilirsiniz.

Bu formun ve talebinizin niteliğine göre bilgi ve belgelerin eksiksiz ve doğru olarak tarafımıza sağlanması gerekmektedir. İstenilen bilgi ve belgelerin gereği gibi sağlanmaması durumunda, Şirketimiz tarafından talebinize istinaden yapılacak araştırmaların tam ve nitelikli şekilde yürütülmesinde aksaklıklar yaşanabilecektir. Bu durumda, Şirketimiz kanuni haklarını saklı tuttuğunu beyan eder. Bu nedenle, ilgili formun talebinizin niteliğine göre eksiksiz ve istenilen bilgileri ve belgeleri içerecek şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

<sup>1</sup> Başvuru Formu'nun doldurulması ile ilgili sorularınız olması halinde sorularınızı iletişim sayfamızda ilan edilen kanallardan iletebilirsiniz.

## BAŞVURU SAHİBİNİN TANINMASI VE BAŞVURUSUYLA İLGİLİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili “başvuru sahibi”ni tanımlayabilmemiz ve talebinizin niteliğine göre Şirketimiz içerisinde gerekli araştırmaları yapabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin sağlanması gerekmektedir.

Bununla birlikte aşağıda belirtilen iletişim bilgileriniz, sizlerden başvurunuzla ilgili daha detaylı bilgi almak, sizleri inceleme süreçlerimiz hakkında bilgilendirmek ve başvurunuzun sonuçlarını sizlere iletmek amacıyla talep edilmektedir.

**Ad Soyad** :

**TC Kimlik Numarası** :

**Doğum Tarihi** :

**E-posta** :  
(belirtmeniz halinde Size  
daha hızlı yanıt verebileceğiz)

**Adres** :

**Cep Telefonu** :

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Şirket'e ulaştığı tarihten itibaren yedi (7) gün içinde, Şirketimiz, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekecektir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanun'un 13/2 maddesinde belirtilen otuz (30) günlük süre askıya alınacaktır.

**Lütfen Kurumumuz ile olan ilişkinizi belirtiniz.** (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Müşteri                   | <input type="checkbox"/> İş ortağı    |
| <input type="checkbox"/> Ziyaretçi                 | <input type="checkbox"/> Diğer: ..... |
| Kurumumuz içerisinde görüştüğünüz Birim/Kişi:..... |                                       |
| Konu: .....  |                                       |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Eski Çalışan | <input type="checkbox"/> İş Başvurusu/ Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım |
| Çalıştığınız Yıllar : .....           | Tarih : .....  |
| <input type="checkbox"/> Diğer: ..... | <input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım           |
|                                       | Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz       |
|                                       | .....  |

**Lütfen Kanun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta veya KEP adresime gönderilmesini istiyorum.  
(E-posta yöntemini seçmeni halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- Elden teslim almak istiyorum.  
(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

| Talep No | Talep Konusu   | Seçiminiz   |
|----------|--|---|
| 1        | Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.  | <input type="checkbox"/>  |
| 2        | Eğer Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.<br><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)</i>   | <input type="checkbox"/>  |
| 3        | Eğer Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işleme amacını ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.<br><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)</i>  | <input type="checkbox"/>  |
| 4        | Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.<br><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)</i>   | <input type="checkbox"/>  |
| 5        | Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.<br><i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)</i>   | <input type="checkbox"/><br>Düzeltililecek veri;  |
| 6        | Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin;<br>a) Silinmesini talep ediyorum.<br>b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum.<br><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</i>   | <i>Sadece bir kutu işaretlenebilir.</i><br>a) <input type="checkbox"/><br>b) <input type="checkbox"/> |
| 7        | Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.<br><i>Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>                  | <input type="checkbox"/><br>Düzeltililecek veri;  |
| 8        | Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de ;<br>a) Silinmesini talep ediyorum.<br>b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum.<br><i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</i>            | <i>Sadece bir kutu işaretlenebilir.</i><br>a) <input type="checkbox"/><br>b) <input type="checkbox"/> |
| 9        | Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.<br><i>Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (g)</i> | <input type="checkbox"/><br>Analiz Sonucu Orta ya Çıkan Veri;   |
| 10       | Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum.<br><i>Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (h)</i>   | <input type="checkbox"/><br>Kanuna Aykırılığa Konu Olan Husus;  |

Aşağıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13üncü maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :