

METE KÜRŞAT KOÇ

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 Op. Dr. Mete Kürşat Koç (“**Mete Kürşat Koç**”) bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“**Kurul**”) tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Niteliğine göre talebiniz; **Mete Kürşat Koç’a 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 kimliğini tevsik edici belgelerle birlikte Yeşilkent, 2011. Sk. No:25, 34515 Esenyurt/İstanbul adresine bizzat veya posta yoluyla başvurulabilir.
- **Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla Başvuru:** Başvuru formu başvuru Sahibi’nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanarak metekursatkoc@gmail.com adresine gönderilmek suretiyle 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 metekursatkoc@gmail.com adresine e-posta gönderilerek başvuru yapılabilir.

Başvurunuzun hızlı sonuçlanması için başvuru zarfının üzerine veya elektronik postanın konu kısmında “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi/Değişiklik Talebi**” olduğu belirtilmesi tavsiye edilir.

Ayrıca Noter veya hukuken geçerli ve kimliği doğrulama imkanı sağlayan yöntemlerle de başvuru yapılabilir. Başvurularda yukarıda belirtilen hususlara ilgili yöntem imkan verdiği

Op. Dr.

METE KÜRŞAT KOÇ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

ölçüde uyulması, başvurunun olumlu ve kısa sürede sonuçlanma ihtimalini arttıracığı için tavsiye edilir.

BAŞVURU FORMU

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

Mete Kürşat Koç İLE OLAN İLİŞKİNİZ	
<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı (Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım)	Başvuru tarihi: Başvurunun nereye yapıldığı ve varsa ek açıklama:
<input type="checkbox"/> Mete Kürşat Koç Çalışanı / Eski Çalışan	Çalıştığı yıllar:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi / Çalışanı	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Potansiyel Tedarikçi Yetkilisi / Çalışanı	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	Açıklama:
<input type="checkbox"/> Diğer	Açıklama:

BAŞVURU İÇERİĞİ

Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu	Mete Kürşat Koç
	metekursatkoc@gmail.com
Başvuru Kapsamında İletilecek Talep Konusu	<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. (lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz)</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. (lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz)</p>
AÇIKLAMALAR: <i>Başvurunuzun sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.</i>	

EKLER:

Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.

Başvuruza 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. Mete Kürşat Koç 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 Mete Kürşat Koç, söz konusu taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. Bu hallerde Mete Kürşat Koç'un başvuruyu reddetme hakkı saklıdır.

Op. Dr.

METE KÜRŞAT KOÇ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Tarih:	
Başvuru Sahibi Adı Soyadı:	
İmza: <i>KEP üzerinden yapılan başvurularda e-imza kullanılabilir.</i>	
<i>Başvuru sahibiyle ilişkinize ilişkin bilgiler ve/veya yetkinizi gösteren vekaletname, nüfus kayıt örneği ya da ilgili belgeyi başvurunuza ekleyerek gönderiniz.</i>	