

**BAŞVURU FORMU HAKKINDA AÇIKLAMALAR**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVKK'nın 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVKK'nın 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; işbu haklara ilişkin olarak veri sorumlusu olan Şirketimize yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede Şirketimize "yazılı" olarak yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak; Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile, noter vasıtasıyla, Başvuru Sahibince 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Şirketin kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine gönderilmek suretiyle, tarafımıza iletebilecektir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde ve hangi kanallar ile tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin ayrıntılı bilgiler verilmektedir.

• Şahsen başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, Şirketin "**Yeni Batı Mahallesi 2392. Sokak, No:49, 06560 Yenimahalle / Ankara**" adresine, zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılması suretiyle yapılacaktır.

• Noter kanalı ile tebligat gönderilmesi yoluyla başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, Şirketin "**Yeni Batı Mahallesi 2392. Sokak, No:49, 06560 Yenimahalle / Ankara**" adresine, zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılması suretiyle yapılacaktır.

• Güvenli elektronik imza ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, bilgi@restopos.com.tr e-posta hesabına, e-postanın konu bölümüne "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılması suretiyle yapılacaktır.

Ayrıca, Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Şirketimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası uyarınca, talebin niteliğine göre talebinizin tarafımıza ulaştığı tarihten itibaren otuz (30) gün içinde yanıtlandırılacak olup; yanıtlarımız KVKK'nın 13'üncü maddesinin ilgili hükmü uyarınca yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

KVKK tarafından öngörülen ücret tarafınızdan talep edilecektir.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU (KVKK)  
UYARINCA BİLGİ TALEP FORMU

1. Başvuru Sahibi Bilgileri	T.C. Kimlik No		
	Adı Soyadı		
	Doğum Tarihi		
	Telefon No		
	E-Mail Adresi		
	Adresi		
	<input type="checkbox"/> Veri sahibiyim (kendi verilerimi talep ediyorum)		
<input type="checkbox"/> Veri sahibi yakınıyım (Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum) Yakınlık derecesi* belirtiniz: ..... * Yasal temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. Not: <u>Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için ek evrak (Nüfus Cüzdanı vb.) talep edilebilir.</u>			
2. Kurumla İlişki Bilgisi	Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuzla olan ilginize uygun olanı işaretleyiniz.		
	<input type="checkbox"/> Hizmet alan/ Yakını	<input type="checkbox"/> Çalışan/ Eski Çalışan/ Aday	<input type="checkbox"/> Tedarikçi/ Firma Çalışanı
	Hizmet Alan Kişiler için	Çalışanlarımız için	Tedarikçilerimiz için
En son hizmet alınan birim;	Durum; <input type="checkbox"/> Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Aday	Çalıştığınız firma adı;	
Son başvuru tarihi;	Çalışma dönemi (yıl); Adaylar için başvuru yılı;	Firmanızdaki pozisyonunuz;	
3. Talebe İlişkin Bilgi	Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız (örneğin kurumumuz hizmet alınan hastaneyi, çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız)..... .....		
	Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz <input type="checkbox"/> Adresime gönderim <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderim <input type="checkbox"/> Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum		
Talep Eden Tarafından Doldurulacak		Kurum Tarafından Doldurulacak	
Talep Tarihi :...../...../.....		Teslim Alma Tarihi : ...../...../.....	
Talep Eden Adı Soyadı – İmza :		Teslim Alan Adı Soyadı – İmza:	

Açıklama: Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi bu formu doldurarak, veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu'nun 11.maddesi gereği "**Yeni Batı Mahallesi 2392. Sokak,**

**No:49, 06560 Yenimahalle / Ankara** adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla gönderebilirsiniz. Ayrıca başvuru formunu 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalayarak hastanenin kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine gönderebilirsiniz. Bu formda belirttiğiniz bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde yanıt verebilmek için talep edilmektedir. Gerektiğinde KVKK mevzuatına göre ücret tarafınızdan talep edilecektir.