


| | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|
|  | 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında | | |
| Doküman Adı | VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU | | |
| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
| K-9 | 01.10.2020 | 0 | 1/3 |

ONCO CARE SAĞLIK HİZMETLERİ İTHALAT İHRACAT LİMİTED ŞİRKETİ

1. Başvuru Yöntemi

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle başvurunuzu şirketimize iletebilirsiniz.

| | BAŞVURU YÖNTEMİ | BAŞVURU YAPILACAK ADRES | BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ |
|--|---|--|--|
| 1. Yazılı Olarak Başvuru | Islak imzalı şahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla | Onco Care Sağlık Hizmetleri İthalat İhracat Limited Şirketi Güzelyalı Mahallesi 3061 Sokak. No:2/10 ATAKUM/SAMSUN | Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır. |
| 2. Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru | Şirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz kullanılmak suretiyle | info@onco-care.co | E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır. |
| 3. Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresiyle ve/veya KEP ile Başvuru | Mobil imza/e-imza içerecek biçimde şirketimizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi veya KEP adresinizi kullanmak suretiyle | info@onco-care.co | E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır. |



6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------|
| Doküman Adı | VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU | | |
| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
| K-9 | 01.10.2020 | 0 | 2/3 |

2. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

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

| | |
|---|--|
| Ad-Soyadı | |
| T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası | |
| Tebliğata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi | |
| Cep Telefonu | |
| Telefon Numarası | |
| Faks Numarası | |
| E-posta Adresi | |

3. Oncocare ile İlişkiniz

| | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Oncocare ile İlişkiniz | Hasta/Müşteri <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| | Çalışan <input type="checkbox"/> | Eski Çalışan <input type="checkbox"/> |

4. Talep Konusu

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

| |
|--|
| |
|--|



6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------|
| Doküman Adı | VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU | | |
| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
| K-9 | 01.10.2020 | 0 | 3/3 |

5. Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemlerinden Birini Seçiniz

Yanıtın 2nci bölümünde sağlamış olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2nci bölümünde sağlamış olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

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

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, şirketinizin başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Veri Sahibi)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :