ÖZEL ALANYA ŞİFA TIP MERKEZİ

KİŞİSEL VERİLERE ERİŞİM TALEP FORMU

BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ	**T.C. Kimlik No**	
	Ad Soyad	
	Doğum Tarihi	
	Telefon No	
	Adres	
	☐ Veri Sahibiyim (Kendi Verilerimi Talep Ediyorum) ☐ Veri Sahibi Yakınıyım (Yakınıma İlişkin Verileri Talep Ediyorum) **Yakınlık Derecesi:** ..... * Yasal Temsilci iseniz ilgili kararı ek olarak iletiniz. * Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için nüfus cüzdanı vb talep edilebilir.	

KURUMLA İLİŞKİ BİLGİLERİ	**Kurumumuzla Olan İlginiz** ☐ Hasta/Hasta Yakını ☐ Çalışan/Eski Çalışan/Aday ☐ Tedarikçi/Firma Çalışanı		
	Hastalarımız İçin	**Çalışanlarımız İçin**	**Tedarikçilerimiz İçin**
	En Son Hizmet Alınan Birim: ..... **Son Başvuru Tarihi:**	☐ **Mevcut Çalışan** **Eski Çalışan İçin Çalışma Dönemi:** ..... **Adaylar İçin Başvuru Yılı:**	**Çalıştığınız Firma Adı:** ..... **Firmanızdaki Pozisyonunuz:** .....

TALEBE İLİŞKİN BİLGİ	**Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye ilişkin bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi varsa paylaşınız.** ....
	Yanıt İçin Gönderim Yöntemini Seçiniz ☐ Adresime Gönderim İstiyorum ☐ E-Posta Adresime Gönderim İstiyorum ☐ Bizzat Başvurarak Elden Teslim Almak İstiyorum

Talep Eden		**Kurum**	
Talep Tarihi	:	**Teslim Alma Tarihi**	:
Ad Soyad	:	**Teslim Alan Ad ve Soyadı**	:
İmza	:	**İmza**	:

(Evrak Kodu Girilecek)