

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA, VERİLER İLE İLGİLİ TALEP FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") ve ilgili mevzuat uyarınca Deniz Ortak Sağlık Güvenlik Birimi AŞ ("Firma") veri sorumlusuna yazılı olarak başvurarak bilgi edinme hakkınız mevcuttur

1. AMAÇ

Aşağıdaki başvuru formu ile kişisel verilerinizin;

- İşlenip işlenmediğini öğrenme,
- İşlenmişse bilgi talep etme,
- İşlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde / yurt dışında paylaşıldığı tarafları öğrenme,
- Eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme,
- Kanun'un 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme,
- Aktarıldığı 3. kişilere yukarıda sayılan (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme,
- Münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme hakkına sahipsiniz.

2. BAŞVURU SÜRECİ

Firmamız taleplerinizi, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde değerlendirilir. İşlemin bir maliyeti yoksa hemen sonuçlandırılabilir ya da ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, ücret talep edilerek onay alındıktan sonra sonuçlandırılır. Firmamız talebi kabul edip işleme koyabilir veya gerekçesini açıklayarak talebi yazılı usulle reddedebilir. Başvurunun Firmamız hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret ilgili Kişi' ye iade edilir.

3. BAŞVURUNUN İÇERİĞİ

Tarafınızca verilmiş olan bilgilerin doğru ve güncel olması gerekmekte olup, Firmamız aşağıdaki form içeriğinde yanlış ya da eksik bilgi verilmesi ya da yetkisiz başvuru sebebiyle doğabilecek taleplerden ötürü sorumluluk kabul etmemektedir. Firmamız, kişisel güvenliğinizi açısından, veri güvenliğinizi sağlamak amacı ile, kimlik tespiti amacıyla tarafınızdan ilave bilgi ve belge (örn. Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etmektedir

4. İSTİSNAİ HALLER

Aşağıda belirtilen hallerde, kişisel verilerin işlenmesi kanun kapsamında zorunlu olduğu için, bu konulara ilişkin talep hakkı bulunmayacaktır

- Kişisel verilerin, üçüncü kişilere verilmemek ve veri güvenliğine ilişkin yükümlülüklere uyulmak kaydıyla gerçek kişiler tarafından tamamen kendisiyle veya aynı konutta yaşayan aile fertleriyle ilgili faaliyetler kapsamında işlenmesi.
- Kişisel verilerin resmi istatistik ile anonim hâle getirilmek suretiyle araştırma, planlama ve istatistik gibi amaçlarla işlenmesi.

- c) Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla, sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi.
- d) Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini veya ekonomik güvenliği sağlamaya yönelik olarak kanunla görev ve yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen önleyici, koruyucu ve istihbari faaliyetler kapsamında işlenmesi.
- e) Kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi.

Aşağıdaki durumlarda ise yalnızca oluşan zararın karşılanmasını talep hakkı doğacaktır.

- a) Kişisel veri işlemenin suç işlenmesinin önlenmesi veya suç soruşturması için gerekli olması.
- b) İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş kişisel verilerin işlenmesi.
- c) Kişisel veri işlemenin kanunun verdiği yetkiye dayanarak görevli ve yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarınca, denetleme veya düzenleme görevlerinin yürütülmesi ile disiplin soruşturma veya kovuşturması için gerekli olması.
- d) Kişisel veri işlemenin bütçe, vergi ve mali konulara ilişkin olarak Devletin ekonomik ve mali çıkarlarının korunması için gerekli olması.

5. BAŞVURU YÖNTEMİ

Yukarıdaki bilgileri ışığında KVKK 11. Maddesi kapsamında, aşağıda yazılı başvuru kanalları üzerinden, ekinde aşağıdaki başvuru formu bulunmak sureti ile tarafımıza ulaşabilir ve taleplerinizi iletebilirsiniz.

- kvkk@denizosg.com.tr adresimizin ekinde kimlik teyidi sağlayabileceğimiz, resmî belge örneği olan e-posta yolu ile,
- Firmamızın açık adresi olan Örnek Mahallesi Edip Sokak No:5A/1 Ataşehir İSTANBUL adresimize kimliğiniz ile bizzat veya kimlik teyidi sağlayabileceğimiz, resmî belge örneği olan iadeli taahhütlü mektup yolu ile,
- Şahsınıza veya firmanıza kayıtlı kep adresinizden denizortaksaglik@hs01.kep.tr adresimize form eki ile.

6. İLETİŞİM BİLGİLERİNİZ

Adı Soyadı		T.C. Kimlik Numarası	
E-Posta Adresi		Cep telefonu	
Adres:			

7. TALEP VE İSTEKLER

Firmamıza Göre Konunuz			
Müşteri	<input type="checkbox"/>	İş ortağı	<input type="checkbox"/>
Tedarikçi	<input type="checkbox"/>	Eski çalışan	<input type="checkbox"/>
Çalışan	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>
Firmamızda iletişimde olduğunuz birim ve kişiler kimlerdir:			

8. FİRMAMIZA BAŞVURU SEBEBİNİZ

KONU

1	<input type="checkbox"/>	Firmanız içerisinde kişisel verilerim işleniyor mu?
2	<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin işlenme şekilleri nelerdir?
3	<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin işlenme amacı nedir?
4	<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerim yurt içinde veya dışında üçüncü kişilere aktarılıyor mu?
5	<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerime ilişkin aşağıda belirttiğim şekilde düzeltme talebim bulunmaktadır. (Bu talebinizi düzeltme talebinizin olduğu bilgileri açıkça belirterek ve doğru veya tamamlayıcı bilgileri gösteren belgeleri ibraz ederek tarafımıza iletmeniz gerekmektedir.)
6	<input type="checkbox"/>	Aşağıda belirttiğim kişisel verilerimin silinmesini talep ediyorum. (Sebebinin belirtilmesi gerekmektedir.)
7	<input type="checkbox"/>	Aşağıda belirttiğim kişisel verilerimin anonimleştirilmesini talep ediyorum. (Sebebinin belirtilmesi gerekmektedir.)
8	<input type="checkbox"/>	Düzeltilme ve/veya silme talebimin aşağıda belirtilen kişilere bildirilmesini talep ediyorum.
9	<input type="checkbox"/>	Kişisel verilerimin hukuka aykırı olarak işlenmesi sebebiyle oluşan zararımın tazmin edilmesini talep ediyorum. (Zararın gerekçeli ve belgeli olarak belirtilmesi gerekmektedir.)

AÇIKLAMA

--

Başvurunuzun hangi yol ile cevap verilmesini istiyorsunuz

<input type="checkbox"/> Yukarıda belirttiğim adresime posta yolu ile;
<input type="checkbox"/> Yukarıda belirttiğim E-posta adresime;
<input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :