



DR. ERGÜN KOÇER
İLGİLİ KİŞİ BİLGİ TALEP ETME FORMU

İşbu Bilgi Talep Etme Formu (“**Form**”), İlgili Kişilerin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (“**6698 sayılı Kanun**”) 11. maddesinde sayılan haklarını kullanabilmeleri için Dr. Ergün Koçer’e (“**Dr. Ergün Koçer**” veya “**Doktor**”) başvuru yapabilmeleri amacıyla hazırlanmıştır.

İlgili Kişiler hakkında tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemlidir. Bu nedenle İlgili Kişilerin kişisel verilerinde bir değişiklik meydana geldiğinde Dr. Ergün Koçer’e bildirmesi gerekmektedir.

Dr. Ergün Koçer’e yapmış olduğunuz bilgi talebi başvurusunun etkili bir şekilde değerlendirilebilmesi için lütfen aşağıdaki sorulara verdiğiniz cevapların ve bilgilerin doğru ve güncel olduğundan emin olunuz.

Dr. Ergün Koçer tarafından, işbu form kapsamında sağlamış olduğunuz bilgiler bilgi talebinize cevap verebilmek amacı dışında başka bir sebeple işlenmeyecektir, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Dr. Ergün Koçer işbu Formu ve varsa eklerini 6698 sayılı Kanun ve ikincil yasal düzenlemelerine uygun olarak gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri alarak muhafaza eder.

1. Başvuru konusu işlenen kişisel veriler size mi ait?

- ☐ Evet. (Lütfen 4. başlığı doldurunuz.)
☐ Hayır, ilgili kişi adına hareket ediyorum. (Lütfen 3. başlığı doldurunuz.)

2. Dr. Ergün Koçer ile olan ilişkiniz

- ☐ Müşteri
☐ Çalışan (Lütfen departman belirtiniz)
☐ Eski Çalışan (Lütfen ayrılış tarihini belirtiniz)
☐ Ziyaretçi
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

3. Başvuru Sahibinin Bilgileri (Başvuruyu yapan kişi ilgili kişi değilse):

Adınız- Soyadınız:	
T.C. Kimlik No./Pasaport No.:	
Tebliğat adresiniz (Ev/iş):	
Telefon Numaranız (İş/Cep):	
KEP adresiniz:	

Dikkat: İlgili kişi adına başvurunuzu sadece posta yoluyla ya da kayıtlı elektronik posta (KEP) adresinizi, güvenli elektronik imzanızı veya mobil imzanızı kullanmak suretiyle yapabilirsiniz. Yetkili olduğunuzu belirten resmi belgeyi Forma ekleyiniz. Aksi halde başvurunuzu değerlendirmeye alamayacağımızı belirtmek isteriz.



4. İlgili Kişinin Bilgileri

Adınız- Soyadınız:	
T.C. Kimlik No./Pasaport No.:	
Tebliğat adresiniz (Ev/iş):	
Telefon Numaranız (İş/Cep):	
E-posta adresiniz ¹ :	

Dikkat: Başvurunuzu sadece posta yoluyla ya da kayıtlı elektronik posta (KEP) adresiniz, güvenli elektronik imza, mobil imza veya tarafımıza daha önce bildirdiğiniz e-posta adresinizi kullanmak suretiyle yapabilirsiniz. Posta yoluyla yapacağınız başvurularınızda kimliğinizi doğrulayacak resmî belgeyi Forma ekleyiniz. Aksi halde başvurunuzu değerlendirmeye alamayacağımızı belirtmek isteriz.

5. Başvuru Sebebi

Başvuru talebinde bulunmak istediğiniz konu başlığını Tablo-1’de işaretleyerek belirtiniz.

Başvuru talebinizi/iddianızı somutlaştıracak belgeler ile Tablo-1’de işaretlemiş olduğunuz konu başlığına ilişkin açıklamalarınızı Forma ekleyerek birlikte göndermeyi unutmayınız. Dr. Ergün Koçer, gerekmesi halinde sizden ek bilgi ve belge talebinde bulunabilecektir.

Tablo-1		
1.	Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	
2.	Dr. Ergün Koçer tarafından kişisel verilerim işleniyorsa, işleme faaliyetlerine ilişkin bilgi talep ediyorum.	
3.	Kişisel verilerimin işlenme amacı/amaçları ve bu amaca/amaçlara uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi talep ediyorum.	
4.	Kişisel verilerimin, yurtiçinde veya yurtdışına aktarımının gerçekleşip gerçekleşmediği, gerçekleşiyor ise aktarma gerekçesi ve aktarılan üçüncü kişiler hakkında bilgi talep ediyorum.	
5.	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olduğunu düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini talep ediyorum. Düzeltilmesini istediğinizi kişisel veriyi aşağıdaki “Seçiminiz” bölümüne belirtiniz. Seçiminiz:	
6.	Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren hallerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini talep ediyorum.	
7.	Düzeltilme talebim kapsamında gerçekleştirilen işlemlerin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini talep ediyorum.	

¹ KEP adresiniz ya da Dr. Ergün Koçer’e daha önce bildirdiğiniz e-posta adresiniz.



8.	İmha talebim kapsamında gerçekleştirilen işlemlerin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini talep ediyorum.	
9.	İşlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi ile aleyhime sonuç doğduğunu düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. Seçiminiz:	
10.	Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğramış olduğum zararın giderilmesini talep ediyorum. Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri (mahkeme kararı, Kurul kararı, maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.) Forma ekleyiniz Seçiminiz:	

Dikkat: Kişisel verilerinizin aşağıdaki hallerden en az biri sebebiyle işleniyor olması halinde başvurunuzun değerlendirmeye alınamayacağını belirtmek isteriz.

- Kişisel verilerin resmi istatistik ile anonim hale getirilmek suretiyle araştırma, planlama ve istatistik gibi amaçlarla işlenmesi,
- Kişisel verilerin milli savunmayı, milli güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç işlemek kaydıyla sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi,
- Kişisel verilerin milli savunmayı, milli 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 istihbarat faaliyetleri kapsamında işlenmesi,
- Kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi,
- Kişisel veri işlemenin suç işlenmesinin önlenmesi veya suç soruşturması için gerekli olması,
- İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş kişisel verinin işlenmesi,
- 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,
- Kişisel veri işlemenin bütçe, vergi ve mali konulara ilişkin olarak Devletin ekonomik ve mali çıkarlarının korunması için gerekli olması.

6. Başvuru Sürecinde İzlenmesi Gereken Yol

Başvurunuzu aşağıdaki yöntemlerden biri yoluyla gerçekleştirebilirsiniz. Başvurunuzu yaparken talebinizin varsa dayanağını gösteren bilgi ve belgeler ile kimliğinizi doğrulayan belgeleri işbu Form ekinde paylaşmayı unutmayınız.



BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURU ADRESİ	BAŞVURUDA BELİRTİLECEK BİLGİ
Elektronik Posta	ergun.kocer@hs06kep.tr	ergun.kocer@hs06kep.tr KEP adresine göndereceğiniz e-postanın konu kısmına “KVKK Bilgi Edinme” yazınız.
Elden Başvuru	Atatürk Mah. Ataşehir Bulvarı 64 Ada Kamelya 2/3 d: 4 Ataşehir/İstanbul	Zarf üzerinde “KVKK Bilgi Edinme” bilgilerine yer veriniz.
İadeli Taahhütlü Mektup	Atatürk Mah. Ataşehir Bulvarı 64 Ada Kamelya 2/3 d: 4 Ataşehir/İstanbul	Tebliğat zarfı üzerinde “KVKK Bilgi Edinme” bilgilerine yer veriniz.

Kanun kapsamında, kişisel verilerinizle ilgili başvuruda bulunmak istemeniz halinde, başvurularınızı işbu KVKK Bilgi Talep Etme formu ile,

- Atatürk Mah. Ataşehir Bulvarı 64 Ada Kamelya 2/3 d: 4 Ataşehir/İstanbul adresine kimlik teyidinizin yapılması sağlanarak bizzat; veya
- Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza yoluyla ya da ilgili kişi tarafından Dr. Ergün Koçer’e daha önce bildirilen Dr. Ergün Koçer sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresini kullanmak suretiyle ergun.kocer@hs06kep.tr adresine iletebilirsiniz.

7. Başvurunuzun ücretlendirilmesi

Başvuruza verilecek cevabın;

- 10 sayfayı geçmesi halinde her sayfa başı 1 (bir) Türk lirası olarak; ve
- CD, flaş bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesini talep etmeniz halinde maliyetini geçmeyen miktarda ücretlendirileceğini;
- Posta yoluyla gönderilmesini talep etmeniz halinde **karşı taraf ödemeli** gönderileceğini

bilgilerinize sunarız.

İşlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde, ilgili mevzuatta belirlenen tarifelerdeki ücretler talep edilecektir. Başvurunun, Dr. Ergün Koçer’in bir hatasından kaynaklı olması halinde alınan ücret ilgiliye iade edilecektir.

8. Başvurunuzun Sonuçlandırılması

Başvurunuzdaki talebinizin niteliğine göre başvurunuz, Dr. Ergün Koçer’e ulaştığı tarihten itibaren “en kısa sürede **ve en geç 30 gün içinde**” gerekçeli olarak yanıtlanacaktır. Dr. Ergün Koçer’in bilgi talebinizi kabul edebileceği gibi gerekçesini açıklamak şartıyla işbu talebinizi reddetme hakkına da sahip olduğunu belirtmek isteriz.

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Dr. Ergün Koçer, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.



Aşağıda ıslak imzası bulunan ve yukarıda Başvuru Sahibi olarak tanımlanan kişi, ben/ilgili kişi adına hareket eden vekili/temsilcisi olarak, Dr. Ergün Koçer tarafından işlenen kişisel verileri(m) hakkında yukarıda açıklanan talep konusu ve detayları kapsamında bilgilendirme ve talebimin gereğinin yapılmasını talep ediyorum.

İmza:

Tarih:

Yer: