**BAŞVURU FORMU**

1. **Genel Bilgilendirme**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nda (“**KVKK**”) ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine (“**Başvuru Sahibi**”), KVKK’nın 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

İşbu başvuru formu, We Health Sağlık Hizmetleri Danışmanlığı Anonim Şirketi (“**We Health**”) ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, **We Health** tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirlenmesi ve ilgili başvurunuzu etkin, hukuka ve dürüstlük kuralına uygun olarak sonuçlandırmak üzere gerekli her türlü idari ve teknik tedbirin alınması, başvuruya doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için ilave evrak ve malumat (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkı saklı tutulmaktadır. Başvuru Formu kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da KVKK’ya uygun olmayan bir başvuru yapılması halinde **We Health**, söz konusu yanlış bilgi ya da uygunsuz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir. KVKK ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (“**Tebliğ”**)’in ilgili hükümleri uyarınca başvurunuzda bulunması zorunlu bilgi ve belgelerin eksiksiz ve usulüne uygun şekilde tarafımıza gönderilmemesi halinde, **We Health**’in kanuni bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

KVKK’nın 13. maddesinin 1. fıkrası ve **Tebliğ** uyarınca; veri sorumlusu olan **We Health**’e bu haklara ilişkin yapılacak başvuruların Türkçe iletilmesi gerekmektedir.

Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“**KVK Kurulu**”) tarafından belirlenen çerçevede **We Health**’e yapılacak başvurular KVKK’nın 13. maddesinin 1. fıkrası ve Tebliğ’in 5. maddesi uyarınca;

* Yazılı olarak,
* Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi,
* Güvenli elektronik imza,
* Mobil imza
* Başvuru Sahibi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle,

tarafımıza iletilebilecektir.

Aşağıda, başvuruların **We Health**’e ne şekilde ulaştırılacağına ilişkin başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Başvuru Yöntemi** | **Başvurunun Yapılacağı Adres** | **Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi** |
| Şahsen Başvuru  (Başvuru Sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurması) | Kavacık Orhan Veli Kanık Cad. Ruhi Esmer Sk. Plaza 360 No:2/5 34810 Kavacık / Beykoz / İstanbul | Lütfen zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazınız. |
| Noter vasıtasıyla | Kavacık Orhan Veli Kanık Cad. Ruhi Esmer Sk. Plaza 360 No:2/5 34810 Kavacık / Beykoz / İstanbul | Lütfen tebligat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazınız. |
| “Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla | info@we-health.com.tr | Lütfen e-posta’nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazınız. |

**We Health**’e iletilmiş olan başvurularınız KVKK’nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız KVKK’nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

1. **Başvuru Hakkının İçeriği**

KVKK’nın 11. maddesi uyarınca, herkes KVKK ve diğer mevzuatın öngördüğü veyukarıda bahsedilen yöntemlerle **We Health**’e başvurarak, KVKK’nın 28. maddesinde gösterilen istisna haller dışında, V. maddede detaylı şekilde belirtilen taleplerde bulunma hakkına sahiptir.

# Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

|  |  |
| --- | --- |
| Ad(\*) |  |
| Soyad(\*) |  |
| T.C.Kimlik/Pasaport No(\*) |  |
| Telefon Numarası |  |
| E-posta |  |
| Tebligata Esas Yerleşim Yeri veya İş Yeri Adresi(\*) |  |

***(\*:*** *Doldurulması zorunlu alanlar.****)***

1. **We Health ile Olan İlişkiniz**

|  |  |
| --- | --- |
| * Müşteri * Ziyaretçi * Çalışan * Çalışan Adayı | * Ürün veya Hizmet Alan Kişi * Diğer: …………………………………………………………….. |
| We Health içerisinde iletişimde olduğunuz  Birim:  ………………….…………………………………………………………………………  Konu: ……………………………………..…………………………………….……………...…………………………………………………………………………………….. | |

# Kişisel Veri Sahibi Tarafından We Health’eYöneltilebilecek Talep Konuları (\*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Talep Edilebilecek Konular ve Kanuni Dayanak** | **Seçiminiz** |
| **1** | **We Health**’in kişisel verilerimi işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum*.* ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının a bendi)*** | ☐ |
| **2** | Kişisel verilerim işleniyorsa bu veri işleme faaliyeti ile ilgili bilgi talep ediyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının b bendi)*** | ☐ |
| **3** | Kişisel verilerimin işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.  ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının c bendi)*** | ☐ |
| **4** | Kişisel verilerimin yurtiçinde ve/veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıp aktarılmadığını, aktarılıyorsa üçüncü kişiler hakkında bilgi talep ediyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının ç bendi)*** | ☐ |
| **5** | Kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde eksik veya yanlış işlenen kişisel verilerimin düzeltilmesini talep ediyorum.  (Talep halinde eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz kişisel verilerinizin düzeltilmesi için doğru ve tamamlayıcı bilgi / belgelerin iletilmesi gerekmektedir.) ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının d bendi)*** | ☐ |
| **6** | Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin;  a) Silinmesini talep ediyorum.  b) Yok edilmesini talep ediyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının e bendi)*** | *Sadece bir kutu işaretlenebilir.*  a) ☐  b) ☐ |
| **7** | Eksik ya da yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (5 Numaralı Kutucuktaki talebim kapsamında) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının f bendi)*** | ☐ |
| **8** | Silme veya yok edilme talebim (6 Numaralı Kutucuktaki talebim kapsamında) uyarınca yapılan işlemlerin kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini istiyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının f bendi)*** | ☐ |
| **9** | İşlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının g bendi)*** | ☐ |
| **10** | Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın giderilmesini talep ediyorum. ***(KVKK’nın 11. maddesinin 1. fıkrasının ğ bendi)*** | ☐ |

# KVKK Kapsamındaki Talebinizin Konusunu Detaylı Olarak Belirtebilirsiniz

…………………..…………….……………………………….……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..…………….……………

1. **Başvurulara Cevap Verme Usulü ve Süresi**

KVKK’nın 13. maddesine uygun olarak, We Health, Başvuru Sahibi’nin usulüne uygun yapmış olduğu başvuru taleplerini, talebin niteliğine göre en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi ve KVK Kurulunca belirlenen koşulların sağlanması halinde tarifedeki ücreti veri sorumlusu talep edebilecektir. We Health, başvuruyu kabul edebileceği gibi, gerekçesini açıklayarak aşağıda sayılı nedenlerle reddedebilir ve cevabını ilgili kişiye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirebilir.

1. **Başvuru Sahibinin KVK Kuruluna Şikâyette Bulunma Hakkı**

KVKK’nın 14. maddesi uyarınca, kişisel veri sahibi, başvurusunun reddedilmesi, verilen cevabı yetersiz bulması veya süresinde başvurusuna cevap verilmemesi hallerinde, veri sorumlusunun cevabını öğrendiği tarihten itibaren otuz ve her halde başvuru tarihinden itibaren altmış gün içinde KVK Kurulu’na şikâyette bulunabilir. KVKK’nın 13. maddesi uyarınca, başvuru yolu tüketilmeden şikâyet yoluna başvurulamaz.

1. **Başvuru Sahibinin Beyanı**

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, yapmış olduğum başvurum esnasında tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

**Başvuru Sahibinin;**

Adı Soyadı(\*) :

T.C. Kimlik / Pasaport No(\*) :

Tebligata Esas Yerleşim Yeri

veya İş Yeri Adresi(\*) :

Başvuru Tarihi :

İmza(\*) :

***(NOT:*** *Metin içinde (\*) işaretinin bulunduğu alanlar, KVKK ve ilgili mevzuat çerçevesinde başvuruda bulunması ve metinde doldurulması zorunlu unsurlardır.)*