

# BAŞVURU FORMU

## I. 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, Akademi Turizm ve Organizasyon Tic. A.Ş. ("**ForteMedcare**") ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, **Forte Medcare** 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 **Forte Medcare**, 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, **Forte Medcare**'in kanuni bir sorumluluğu bulunmamaktadır.

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

Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("**KVK Kurulu**") tarafından belirlenen çerçevede **Forte Medcare**'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 **Forte Medcare**'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 başvurusu)	Reşitpaşa Mahallesi Posta Yolu Caddesi No: 5/-_ Sarıyer / İstanbul	Lütfen zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazınız.
Noter vasıtasıyla	Reşitpaşa Mahallesi Posta Yolu Caddesi No: 5/-_ Sarıyer / İstanbul	Lütfen tebligat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazınız.
“Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla	<a href="mailto:akademiturizm@hs03.kep.tr">akademiturizm@hs03.kep.tr</a>	Lütfen e-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazınız.

**Forte Medcare**'e iletilmiş olan başvurularımız 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.

## II. Başvuru Hakkının İçeriği

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

## III. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

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

(\*: Doldurulması zorunlu alanlar.)

#### IV. Forte Medcare ile Olan İlişkiniz

<input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/> Çalışan Adayı	<input type="checkbox"/> Ürün veya Hizmet Alan Kişi <input type="checkbox"/> Diğer: ..... .....
Forte Medcare içerisinde iletişimde olduğunuz	
Birim: .....	
Konu: ..... .....	

#### V. Kişisel Veri Sahibi Tarafından Forte Medcare'e Yöneltebilecek Talep Konuları (\*)

No	Talep Edilebilecek Konular ve Kanuni Dayanak	Seçiminiz
1	<b>Forte Medcare'in kişisel verilerimi işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum. (KVKK'nın 11. maddesinin 1. fıkrasının a bendi)</b>	<input type="checkbox"/>
2	Kişisel verilerim işleniyorsa bu veri işleme faaliyeti ile ilgili bilgi talep ediyorum. (KVKK'nın 11. maddesinin 1. fıkrasının b bendi)	<input type="checkbox"/>
3	Kişisel verilerimin işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. (KVKK'nın 11. maddesinin 1. fıkrasının c bendi)	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>
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) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>



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(\*):

Tebliğata 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.)