

**DB VETERİNER SAĞLIK VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ
SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU BAŞVURU FORMU**

1. Başvuru Hakkınıza İlişkin Bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("6698 sayılı Kanun") 11. maddesi uyarınca veri sahibi olarak **DB Veteriner Sağlık ve Danışmanlık Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti.**'ne başvurarak aşağıda yer verilen taleplerde bulunabilirsiniz:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacı ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Kişisel verilerinizin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerinizin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

Kanun'un ilgili kişinin haklarını düzenleyen 11. maddesi kapsamındaki taleplerinizi, "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"e göre **DB Veteriner Sağlık ve Danışmanlık Hizmetleri San. ve Tic. Ltd. Şti.**'nin "Mansuroğlu Mah. 283/10 Sk. No: 1 A Bayraklı/ İzmir" adresine yazılı olarak veya sistemimizde kayıtlı olan e-posta adresinizden info@dbveterinerklinigi.com e-posta adresine iletebilirsiniz.

Tarafımıza yapılan başvurunuz, bize ulaştığı tarihten itibaren talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde sonuçlandırılacaktır.

2. Talep Konusu

Başvuruda bulunmak istenen maddeler için aşağıdaki tabloda Tercihiniz sütunu altında bulunan kutucuğa "X" işareti koyarak talep edilen maddelerinizi belirtebilirsiniz.

Tercihiniz	Talep Konusu
	Kliniğinizde kişisel verilerim işleniyor mu?
	Kliniğinizde kişisel verilerim işleniyor ise işlenme faaliyetinin amacı ve faaliyet amacına uygun işlenip işlenmediği hakkında bilgi talep ediyorum
	Kişisel verilerimin yurtiçi veya yurt dışında üçüncü kişilerle aktarılıp aktarılmadığı ve aktarılıyorsa kimlerle paylaşıldığı hakkında bilgi talep ediyorum
	Kişisel verilerimin işlenme sebeplerinin ortadan kalktığını düşünerek bu verilerimin seçilecek uygun bir yöntem ile (Silme, Yok etme, Anonim hale getirilmesi) imhasını talep ediyorum. <ul style="list-style-type: none"><i>Talep halinde kişisel verilerinizin işlenme sebeplerinin neden mevcut olmadığını düşündüğünüze ilişkin açıklayıcı bilgi/belge tarafımıza iletilmelidir.</i>

	<p>Kişisel verilerimin Kliniğinizde eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve düzeltilmesini talep ediyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talep edilen bu madde için; Yanlış olduğunu düşündüğünüz ve düzeltilmesini istediğiniz bilgi/belge ve kişisel verilerinizin doğru ve tamamlayıcı olduğunu gösteren bilgi/belge ek olarak tarafımıza iletilmelidir.
	<p>Kişisel verilerim Kliniğinizde eksik veya yanlış işleniyorsa kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bu durumun bildirilmesini talep ediyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talep halinde aşağıda yer alan bilgi ve belgeler tarafımıza iletilmelidir: <ol style="list-style-type: none"> Eksik veya yanlış olduğunu düşündüğünüz, düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizin içeriği, Kişisel verilerinizin doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeler.
	<p>Kişisel verilerimin işleme sebeplerinin ortadan kalktıysa bu durumun, varsa verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere iletilmesini talep ediyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talep halinde kişisel verilerinizin işleme sebeplerinin neden mevcut olmadığını düşündüğünüze ilişkin açıklayıcı bilgi/belge tarafımıza iletilmelidir.
	<p>Tarafınızca işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi neticesinde aleyhime doğan sonuca itiraz ediyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talep halinde aleyhinize çıkan sonucu açıklayan bilgi/belge tarafımıza iletilmelidir.
	<p>Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> Talep halinde, uğradığınız zararı gösteren bilgi/belge tarafımıza iletilmelidir.
Diğer :	

3. Başvuru Sahibine Ait Kimlik ve İletişim Bilgileri

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

Ad - Soyad	
TC Kimlik Numarası (Diğer ülke vatandaşları için pasaport numarası)	
Tebliğat Adresi	
Telefon Numarası	
Mobil Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
Kliniğimizle İlişkiniz	<p>Hayvan Sahibi / Vekili <input type="checkbox"/> Çalışan <input type="checkbox"/></p> <p>İş Ortağı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/></p> <p>Ziyaretçi <input type="checkbox"/></p>

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, tarafınıza yapmış olduğum başvurumun 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Veri Sahibi)

Ad - Soyad :
Tarih :
İmza :