

Veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") 11'inci maddesi çerçevesinde yapılacak başvuruları daha hızlı ve sağlıklı değerlendirebilmek amacıyla Özel Odyomed Özel Eğitim Anaokulu ("Odyomed") tarafından işbu Başvuru Formu oluşturulmuştur.

Formun doldurulması ile ilgili sorularınızı mesai gün ve saatleri içerisinde Odyomed'in (0224) 234 84 00 numaralı telefon numarasından ulaşarak bize iletebilirsiniz.

İşbu Başvuru Formu'nu doldurmadan önce, www.odyomed.com adresinde yer alan veya okulumuza kaydınız sırasında sizlere elden verilen *Odyomed Kişisel Verilerin Korunması Aydınlatma Metni ve Gizlilik Politikası'nı* okuyarak Odyomed'in veri işleme faaliyeti ve KVK Kanunu Madde 11'de belirtilen haklarınız konusunda bilgi sahibi olabilirsiniz.

KVK Kanunu Madde 11'de belirtilen haklarınızdan herhangi birini kullanmak istemeniz halinde, işbu Başvuru Formu'nu doldurmalı ve IV numaralı başlık altında belirtilen ekleri ile birlikte aşağıdaki yöntemlerden birini kullanarak göndermelisiniz.

- (i) Formun ıslak imzalı bir nüshasını, Karaman Mah. Nilüfer Cad. No:1 Nilüfer/Bursa adresine şahsen başvuru ile iletmeli veya
- (ii) Formun ıslak imzalı bir nüshasını, Karaman Mah. Nilüfer Cad. No:1 Nilüfer/Bursa adresine noter yoluyla tebliğ etmeli veya
- (iii) Formu, bilgi@odyomed.com kayıtlı elektronik posta adresine güvenli elektronik imzanız ile

A. İletişim Bilgileri

Lütfen aşağıda talep edilen bilgi ve belgeleri tam ve doğru şekilde sağlamaya özen gösterin. İşbu Başvuru Formu'nda talep edilen bilgi ve belgeleri tam ve eksiksiz şekilde sağlamanız, başvurunuzun sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi bakımından önem arz etmektedir.

Adınız ve Soyadınız :

T.C. Kimlik Numaranız :

Adresiniz :

Telefon Numarası :

Elektronik Posta Adresi :

B. Kurum İle İlişki Bilgileri

Lütfen Odyomed ile olan ilişkiniz hakkında aşağıda belirtilenlerden uygun olan seçeneği seçiniz ve aşağıdaki boşluğa ilişkinin hala devam edip etmediği, sona ermiş ise hangi dönemlerde devam ettiği ve varsa Odyomed ile olan ilişkiniz kapsamında irtibat halinde olduğunuz kişi bilgisini yazınız.

Öğrenci Velisiyim	<input type="checkbox"/>	İş Ortağı	<input type="checkbox"/>
Çalışan	<input type="checkbox"/>	Ziyaretçi	<input type="checkbox"/>
İş Başvurusunda Bulunan	<input type="checkbox"/>	Diğer (_____)	<input type="checkbox"/>

C. Talep Bilgisi

Lütfen kişisel verilere ilişkin talep veya taleplerinizi aşağıda ilgili kutucuğu (X) ile işaretlemek suretiyle belirtiniz. İlgili kutucuğu seçerek talepte bulunmanız halinde, ilgili talep konusuna ilişkin sağlanması gereken bilgi ve belgeleri de işbu Form ile birlikte Odyomed'e iletmeniz gerekecektir.

Talep	Seçim	Sağlanması Gerekli Bilgi/Belge
Kişisel verilerimin Odyomed tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.		İşlendiğini düşündüğünüz belirli bir veri varsa, lütfen bu tablo sonunda bırakılan boşlukta belirtiniz.
Odyomed tarafından kişisel verilerimin işlenmesi durumunda kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.		Hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istediğiniz belirli bir veri varsa, lütfen bu tablo sonunda bırakılan boşlukta belirtiniz.
Odyomed tarafından kişisel verilerimin işlenmesi durumunda kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların Odyomed tarafından amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.		Talebinize konu belirli bir veri varsa, lütfen bu tablo sonunda bırakılan boşlukta belirtiniz.
Odyomed tarafından kişisel verilerimin yurt içinde/yurt dışında üçüncü kişilere aktarılması durumunda Odyomed tarafından kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.		Talebinize konu belirli bir veri varsa, lütfen bu tablo sonunda bırakılan boşlukta belirtiniz.

<p>Odyomed tarafından eksik veya yanlış işlenen kişisel verilerimin düzeltilmesini istiyorum.</p>		<p>Lütfen eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizi ve nasıl düzeltilmesini istediğinizi bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya Form ekinde belirtiniz ve düzeltme talebinizi doğrulayan nüfus cüzdanı fotokopisi, fatura, ikamet belgesi gibi belgeleri işbu Form ekinde iletiniz.</p>
<p>Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.</p>		<p>Lütfen eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verinizi ve nasıl düzeltilmesini istediğinizi bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya Form ekinde belirtiniz ve düzeltme talebinizi doğrulayan nüfus cüzdanı fotokopisi, fatura, ikamet belgesi gibi belgeleri işbu Form ekinde iletiniz.</p>
<p>Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini istiyorum.</p>		<p>Lütfen işlenme sebebinin neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü, silinmesini/yok edilmesini istediğiniz veriyi bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya Form ekinde belirtiniz ve varsa talebinizi tevsik edici diğer bilgi/belgeleri Form ekinde iletiniz.</p>
<p>Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini/yok edilmesini istiyorum.</p>		<p>Lütfen işlenme sebebinin neden ortadan kalktığını düşündüğünüzü, silinmesini/yok edilmesini istediğiniz veriyi bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya Form ekinde belirtiniz ve varsa talebinizi tevsik edici diğer bilgi/belgeleri Form ekinde iletiniz.</p>
<p>Odyomed tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde aleyhime bir sonuç doğduğunu düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.</p>		<p>Lütfen otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini düşündüğünüz verilerinizi ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucu bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya Form ekinde belirtiniz ve varsa talebinizi tevsik edici bilgi/belgeleri Form ekinde iletiniz.</p>
<p>Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.</p>		<p>Lütfen kişisel verilerinizin neden kanuna aykırı olarak işlendiği kanaatinde olduğunuzu, kanuna aykırı işleme faaliyeti ve uğradığınız zarar ile birlikte bu tablo sonunda bırakılan boşlukta veya form ekinde belirtiniz. Form ekinde talebinizi destekleyen/tevsik eden Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararlarını da iletebilirsiniz.</p>

Lütfen yukarıda belirttiğiniz taleplerinize dair istenen bilgileri ve Form ekinde ilettiğiniz belgeleri aşağıda belirtiniz.

D. Başvurunun Sonuçlandırılması ve Başvuru Sonucunun Bildirimi

Odyomed talebinizi, talebin niteliğine göre en geç otuz gün içerisinde değerlendirerek sonuçlandıracaktır. Talebinize yönelik olumlu veya olumsuz yöndeki yanıtlar, tarafınıza yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirilebilir. Başvuru sonucunun posta veya elektronik posta yöntemlerinden biriyle iletilmesine yönelik bir tercihiniz varsa, bu tercihinizi postanın/elektronik postanın gönderileceği adres/elektronik posta adresi ile birlikte aşağıda belirtmeniz gerekmektedir:

Başvuruma ilişkin cevabın elektronik posta aracılığıyla gönderilmesini istiyorum.

Başvuruma ilişkin cevabın posta aracılığıyla gönderilmesini istiyorum.

Talepleriniz kural olarak ücretsiz sonuçlandırılacak olmakla birlikte, talebinizin cevaplandırılmasının ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

Odyomed'in talebin sonuçlandırılması için ek bilgiye ihtiyaç duyması veya başvurunun veri sahibi tarafından yapıldığının tevsik edilememesi durumunda, sizinle işbu Formda belirtilen veya Odyomed nezdinde bulunan iletişim bilgileriniz aracılığıyla iletişime geçilebilecektir.

E. Beyan

KVK Kanunu uyarınca yapmış olduğum başvurunun işbu Formda belirttiğim talepler doğrultusunda değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica ederim.

Veri Sahibi

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: