

ФОРМА ЗАЯВКИ

1. ВАШИ ПРАВА КАК СУБЪЕКТА ДАННЫХ, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В РАМКАХ ЗАКОНА О ЗАЩИТЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ (KVKK) № 6698

В рамках статьи 11 KVKK № 6698 каждый имеет право обратиться в частную больницу «Анатолия» по следующим вопросам в качестве контролера данных:

- 1.1. узнать, обрабатываются ли персональные данные или нет,
- 1.2. запрашивать информацию, если персональные данные были обработаны,
- 1.3. узнавать о целях обработки персональных данных и о том, используются ли они в соответствии с их назначением,
- 1.4. знать третьих лиц, которым передаются персональные данные внутри страны или за рубежом,
- 1.5. требовать исправления персональных данных в случае их неполной или неправильной обработки,
- 1.6. в соответствии со статьей 7 KVKK № 6698, несмотря на то, что они были обработаны в соответствии с положениями настоящего Закона и других соответствующих законов, в случае исчезновения причин, требующих их обработки, требовать удаления или уничтожения персональных данных по должности или по просьбе заинтересованного лица в рамках оговоренных условий,
- 1.7. требовать уведомления третьих лиц, которым передаются персональные данные, об операциях, совершенных в соответствии с подпунктами статей 5 и 6,
- 1.8. возражать против получения результата в ущерб самому лицу путем анализа обрабатываемых данных исключительно с помощью автоматизированных систем,
- 1.9. в случае причинения ущерба в результате незаконной обработки персональных данных требовать возмещения ущерба.

2. ВАШИ ПРАВА КАК СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В РАМКАХ KVKK ПОД НОМЕРОМ 6698

В соответствии с пунктом 1 статьи 13 KVKK и в рамках Коммюнике о процедурах и принципах обращения к контролеру данных, опубликованном в Официальном вестнике от 10.3.2018 под номером 30356, заявления об этих правах должны быть поданы в нашу компанию, которая является контролером данных, в письменном виде или другими способами, определенными Советом по защите персональных данных ("Совет"). Владелец персональных данных "Соответствующее лицо" сможет уведомить частную больницу "Анатолия" о своих правах и запросах, указанных в подпункте D. В этом контексте, соответствующее лицо может подать заявку, чтобы использовать все другие права, которые он/она имеет в соответствии со статьей 11 Закона № 6698 «О защите персональных данных», путем личного заявления заявителя,

- по почте, добавив заявление с подписью,
- через нотариуса, отправив его на адрес электронной почты, указанный ниже,
- подписав защищенной электронной подписью, определенной от имени заявителя, подтвердив свою личность и интерес, заполнив форму, приведенную ниже.

Заявление будет бесплатно рассмотрено в кратчайшие сроки, не позднее тридцати дней, в зависимости от характера запроса. Однако, если операция требует дополнительных расходов, может взиматься плата по тарифу, установленному Советом.

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ: Заявки должны быть поданы самим лицом. Заявление от имени другого лица может быть подано только путем предоставления доверенности, при условии, что она имеет право запрашивать информацию в рамках KVKK. Если у частной больницы "Анатолия" возникнут подозрения в личности заявителя, она может запросить у соответствующего лица информацию для проверки.

3. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

«Kemer Medical Center Özel Sağ.Hiz.Tur.Tic. ve A.Ş.» (Частная больница «Анатолия»)

Контактная ссылка и адрес электронной почты: www.anatoliahospital.com / kisiselveri@anatoliahospital.com

Адрес: Kızıltoprak Mah. Ali Çetinkaya Cad. No:163 – 07300 – Муратпаша Анталья Турция

Имя - Фамилия :

Идентификационный номер TP:

Номер паспорта для иностранцев:

Адрес для уведомления:

Зарегистрированный адрес электронной почты :

Дата подачи заявления :

Ваши отношения с частной больницей «Анатолия» (пациент, деловой партнер, клиент, бывший сотрудник, кандидат в сотрудники, сотрудник сторонней компании, акционер и т.д.)

Тема запроса

(К заявке необходимо приложить информацию и документы, относящиеся к теме. Пожалуйста, предоставьте подробную информацию)

Я заявляю и обязуюсь, что документы и информация, которые я предоставил вам в этой заявке, являются правильными и актуальными и принадлежат мне. Я разрешаю, чтобы информация и документы, предоставленные мной в форме заявления, были обработаны частной больницей «Анатолия» только в целях оценки и ответа на поданное мною заявление, доставки моего заявления мне, установления моей личности и адреса.

Подпись

Дата: