

## AYDINLATMA METNİ

Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti olarak, her türlü kişisel verilerinizin güvenliği, mahremiyeti ve korunmasına önem vermekteyiz. Bu Aydınlatma, 6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” (KVKK olarak anılacaktır) 10. maddesi gereğince ve yasal zorunluluk nedeniyle yapılmaktadır.

Amacımız; KVKK gereği haklarınızı kullanırken tarafımızla paylaştığınız ve hakkınızda toplanan kişisel verilerinizin hangi amaçla işleneceği, işlenen kişisel verilerinizin kimlere ve hangi amaçlarla aktarılacağı, toplama yöntemi ve hukuki sebepleri ile haklarınız konularında sizleri bilgilendirmektir.

Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti olarak, talep ve şikayetlerin takibi faaliyetimiz kapsamında;

Kimlik Verisi: Ad, Soyad, TC Kimlik No, Pasaport Numarası, Uyruk, Yabancı Kimlik No

İletişim Verisi: Adres Bilgisi, Telefon Numarası, E Posta Adresi, Faks Numarası, Kayıtlı Elektronik Posta Adresi

İmza Verisi: Islak İmza, Güvenli Elektronik İmza, Mobil İmza şeklinde sayılan kişisel verileriniz işlenebilmektedir.

İşlenen kişisel verileriniz; İletişim Faaliyetlerinin Yürütülmesi, Müşteri İlişkileri Yönetimi Süreçlerinin Yürütülmesi, Talep / Şikayetlerin Takibi, Hukuk İşlerinin Takibi Ve Yürütülmesi amaçları ile bağlantılı, sınırlı ve ölçülü şekilde işlenebilmektedir.

Kişisel verileriniz, Fiziksel Kayıt (Başvuru Formu) ve E Posta aracılığıyla kısmen otomatik ve otomatik olmayan yollarla, KVKK'nın 5. ve 6. maddesinde belirtilen 6698 sayılı KVKK kapsamında “Kanunlarda Öngörülmesi” ve “Hukuki Yükümlülüğün Yerine Getirilmesi” hukuki sebeplerine dayanarak işlenmektedir.

Söz konusu kişisel verileriniz, yeterli önlemler alınarak yukarıda sayılan amaçlarla Kanun ve benzeri mevzuat kapsamında: Tedarikçilerimiz, Adli/İdari Makamlar, Kolluk Kuvvetleri ve Diğer Yetkili Kamu Kurum ve Kuruluşları ile KVKK'nun 8. ve 9. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları çerçevesinde aktarılabilir.

İşlenen kişisel verileriniz ilgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilir ve işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde resen ilk periyodik imha süresinde veya talebiniz üzerine tarafımızca silinir, yok edilir veya anonim hâle getirilir. Kişisel verilerinizin güvenliğinin ve mahremiyetinizin sağlanması amacıyla gerekli her türlü teknik ve idari tedbirler tarafımızca alınmıştır. Bu kapsamda, Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikamız ile Kişisel Veri Saklama ve İmha Politikamıza <http://www.udentococoncept.com/> adresinden ulaşabilirsiniz.

Kanunun ilgili kişinin haklarını düzenleyen 11. maddesi kapsamındaki taleplerinizi, “Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” göre Osmangazi Mah. 398. Sok. No: 9/A Haliliye / ŞANLIURFA veya Atakent Mah. Atatürk Bulvarı No: 3A Karaköprü / ŞANLIURFA adresine yazılı olarak ya da elektronik posta üzerinden [urfadent@gmail.com](mailto:urfadent@gmail.com) e-posta adresine iletebilirsiniz.

## Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi : .... / .... / .....

### 1. Veri Sahibinin Kimlik ve İletişim Bilgileri

Ad-Soyadı	:	
T.C.Kimlik veya Pasaport/Yabancı Kimlik Numarası ve Tebligat Adresi	:	



## BaşvuruYöntemi

BAŞVURU YOLU	BAŞVURU YAPILACAK ADRES	BAŞVURUDAGÖSTERİLECEK EK
1.Yazılı Olarak Islak imzalı şahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla Başvuru	XXXXXXXXXXXXXX	Başvurunun konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.
2.Kayıtlı Elektronik Posta(KEP) Yoluyla	XXXXXXXXXXXXXX	E-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.
3.Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru	XXXXXXXXXXXXXX	E-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.

### Talep Konusu (Talep Konularınızı İşaretleyiniz)

- 1.Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
- 2.Eğer XXXXXXXXXXXXXXXX hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
- 3.Eğer XXXXXXXXXXXXXXXX hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve bu amaca uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
- 4.Eğer kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
5. Kişisel verilerimin eksik yada yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.
6. Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini talep ediyorum.
- 7.Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
8. Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin üçüncü kişiler nezdinde de silinmesinin veya yok edilmesinin bildirilmesini talep ediyorum.
- 9.XXXXXXXXXXXXXX tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde Şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.
10. Kişisel verilerimin Kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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 Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi surety gibi) talep etm hakkın saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve günce olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Şirketimiz sorumluluk Kabul etmemektedir.

Udento Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Ltd. Şti tarafından doldurulacaktır.

Tarih: .... / .... / .....

Teslim Alanın Adı Soyadı: .....

İmza: .....