***ÖNEMLİ NOT:*** *Başvurular, kişinin şahsına ait olmalıdır. Eş, yakın vs. adına başvuru yapılamaz. İşletmemiz, başvuru sahibinin kimliğinden şüphelenirse buna ilişkin doğrulama bilgilerini kişiden talep edebilir. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde işletmemiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.*

1. **BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

Aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | | | |
| T.C. Kimlik Numarası |  | | | |
| Adres |  | | | |
| Cep Telefonu |  | | | |
| E-Posta Adresi |  | | | |
| İşletme İle Olan İlişkiniz | ⃝ Hasta | ⃝ Hasta  Yakını | ⃝ Çalışan | ⃝Diğer: … |
| ⃝Çalışan adayı | ⃝ Tedarikçi | ⃝ Tedarikçi  Çalışanı |  |
| İşletme İle Olan İlişkiniz Sona Erdi mi? |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VERİ SORUMLUSU İLETİŞİM BİLGİLERİ** | |
| MİA Eğitim Sağlık ve Sosyal Hizmetler A.Ş. VKN: 6210889624Adres: Kızılcaşar Mah. 4528 Sok. No:5aa Gölbaşı / Ankara Kanun kapsamında “Veri Sorumlusudur”. |
|  |
| [**mia@miayasammerkezi.com**](mailto:mia@miayasammerkezi.com) |

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ**

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında talebinizi detaylı olarak aşağıda belirtiniz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Varsa başvurunuza temel oluşturan belgeleri belirtiniz:

**Ek-1:**……………………………………

**Ek-2:**……………………………………

**Ek-3:**……………………………………

1. **BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI**

Yukarıda belirtilen talepler doğrultusunda, işletmenize yapmış olduğum başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak işletmeniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

**Başvurunun aşağıda işaretlediğim yollardan biriyle cevaplandırılmasını istiyorum**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ | Cevabın Başvuru Formunda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini talep ederim. |
| ⃝ | Cevabın Başvuru Formunun belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini talep ederim. (*E-posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz*.) |
| ⃝ | Elden teslim almak istiyorum. (*Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya noter tasdikli yetki belgesi olması gerekmektedir. Kişinin eşi, babası gibi yakınlarına asla bilgi verilmemektedir*.) |

Başvuruda Bulunan (Kişisel Veri Sahibi) İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi: