

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA

AÇIK RIZA BEYANI FORMU

İşbu Bilgilendirme Yazısını okuduğumu ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin **Medikal Fizik Derneği** tarafından yasadaki esaslar çerçevesinde toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine saklanması peşinen izin verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ve “Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi veya Anonim Hale Getirilmesi Hakkında Yönetmelik” gereğince, kişisel verilerimin ve özel nitelikli kişisel verilerimin **Medikal Fizik Derneği** tarafından işlenmesine ilişkin tarafımda sözlü/yazılı ve/veya elektronik ortamda verilen kimliğimi belirleyen veya belirlemeye yarayanlar da dahil olmak üzere her türlü kişisel verimin, özel nitelikli kişisel veriler olan ırk, dil, din, etnik köken, dernek, vakıf veya sendika üyeliği, sağlık, biyometrik ve genetik verilerimin **Medikal Fizik Derneği** tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) ve ilgili yasal mevzuat kapsamında, “Medikal Fizik Derneği Aydınlatma Metni”nin “Kişisel Verilerinizin İşlenme Amaçları” başlıklı maddesinde belirtilen amaçlarla sınırlı olmak üzere, KVKK’ın 4. maddesinde belirtilen “Genel İlkeler”e ve 5. maddesinde belirtilen “Kişisel Verilerin İşlenme Şartları” hükümlerine uygun olarak, Medikal Fizik Derneği’ne, Medikal Fizik Derneği’nin iş ortaklarına, kanunen yetkili kamu kurumları ve özel kişilere, Kanun’un 8. ve 9. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları çerçevesinde aktarılmasına, kendi özgür irademle, açıkça rıza gösteriyorum.

Bununla birlikte, KVK Kanunu’nun 11. maddesi ve ilgili mevzuat uyarınca; Medikal Fizik Derneği’ne başvurarak kendimle ilgili; kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme, kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, işbu verilerin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini isteme, bu düzeltme ve silinme taleplerinin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, işlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kendi aleyhime bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme, kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarımın olduğunu ve bu hakları kullanmak için kimliğimi tespit edici gerekli bilgiler ile kullanmayı talep ettiğim hakkıma yönelik açıklamaları da içeren talebimi yazılı olarak “*Medikal Fizik Derneği - Valikonağı Cad. Bizim Apt. No: 10/3, Harbiye, İstanbul*” adresine bizzat elden iletebilir veya noter kanalıyla veya Kanun’da belirtilen diğer yöntemler ile iletme hakkına sahip olduğumu kabul ediyorum.

Ayrıca, Medikal Fizik Derneği ile paylaşmış olduğum kişisel verilerin doğru ve güncel olduğunu; işbu bilgilerde değişiklik olması halinde değişiklikleri Medikal Fizik Derneği’ne bildireceğimi kabul ve beyan ederim.

KVK Kanunu’nda tanımlanan özel nitelikli kişisel verilerim de dahil olmak üzere ilgili kişisel verilerimin işlenmesine, ilgili süreç kapsamında işlenme amacı ile sınırlı olmak üzere kullanılmasına ve paylaşılmasına, gereken süre zarfında saklanmasına açık rızam olduğunu ve bu hususta tarafıma gerekli aydınlatmanın yapıldığını; işbu metni ve Medikal Fizik Derneği Aydınlatma Metnini okuduğumu ve anladığımı kabul ediyorum.