

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN RIZA BEYANI

Kurumda görünen yerlere asılan ve kurumun internet sitesinde yayınlanan ve elden teslim almış bulunduğum aydınlatma metnini ve bilgilendirme yazısını okuduğumu, yardım alan kişi olarak 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin; İNSAN HAK VE HÜRRİYETLERİ VE İNSANİ YARDIM VAKFI (“İHH”) tarafından başta kanunlardaki esaslar ve yükümlülükler çerçevesinde olmak üzere Aydınlatma Metninde belirtilen;

* Parmak izi
* Biyometrik fotoğraf
* Fotoğraf
* Uyruk, Irk, Etnik köken, Din, diğer inançlar
* Adli Sicil Kaydı
* Vukuatlı nüfus kayıt örneği

SAĞLIK DURUMU BİLGİLERİ

* Düzenli kullanılan ilaçlar
* Geçirilen ameliyatlar
* Hastalıklar
* Kan grubu bilgileri
* Kullanılan protezler
* Özür ve engel durumu bilgileri
* Reçete
* Sağlık raporu
* Tedavi durumu
* Doğum belgesi
* Baba vefat belgesi

Gibi Kişisel Verilerimin, İHH’nın amaç ve yöntemleri ile hukuki sebepler dâhilinde toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine, aktarılmasına ve saklanmasına yönelik bilgilendirildiğimi Aydınlatma metninde belirtilen ilkeler ve amaçlarla sınırlı kalmak kaydıyla özel nitelikteki kişisel verilerimin İHH tarafından toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine, aktarılmasına ve saklanmasına açık rıza gösterdiğimi kabul ve beyan ederim.

Ayrıca kişisel verilerimin, aydınlatma metninde belirtilen amaçlar dahilinde Kanun’un 8. ve 9. maddesinde belirtilen şartlara uygun olarak, başta İHH ‘nın ilgili insan kaynakları birim personeline ve amirlerine, İHH insani yardım vakfı yöneticilerine, ilgili mevzuatta izin verilen gerçek ve tüzel kişilere, başta Sosyal Güvenlik Kurumu olmak üzere gerektiğinde yetkili diğer kamu kurum ve kuruluşlarına, adli ve idari yargı mercilerine, kolluk kuvvetlerine, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan işyeri sağlığı ve güvenliği uzmanları ile işyeri hekimlerine, ücret ve her türlü hak edişlerinizin ödenebilmesi amacıyla ilgili finans kuruluşlarına, bordrolama ve ilgili sistemlerin kurulması gibi insan kaynakları yönetimi ve bilişimi sistemlerinin yürütülmesi amacıyla İHH ’nın iş ilişkisi içerisinde olduğu kurum ve kuruluşlara, özel sağlık sigortası ilişkilerinin kurulması amacıyla İHH’nın iş ilişkisi içerisinde olduğu sigorta şirketlerine, taşımacılık otoriteleri ve ilgili bakanlığa, dışarıdan eğitim hizmeti alınan danışmanlık şirketlerine, yine İHH’nın yurtdışı faaliyetleri ve/veya yurtdışından alınan hizmetlerin ifası nedeniyle paylaşımın kaçınılmaz olduğu durumlarda yurtdışına aktarılmasına açık rıza gösterdiğimi kabul ve beyan ederim.

# Adı Soyadı:

**TC Kimlik Nu.:**

**Tarih:**

**İmza:**