**VERİ SAHİBİNİN ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL VERİLERİNE İLİŞKİN**

**AÇIK RIZA BEYAN FORMU**

İşbu açık rıza metnini ve tarafıma ayrıca sunulan aydınlatma metnini okuduğumu ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, özel nitelikli kişisel verilerimin **GAZİ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.**  tarafından yasadaki esaslar çerçevesinde toplanmasına, kaydedilmesine, işlenmesine saklanmasına peşinen izin verdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

**GAZİ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.**  tarafından aydınlatma metnini okuyarak, kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini, kimlere ve hangi amaçla aktarıldığını, kişisel verilerimin toplanma yöntemini ve hukuki sebebini ve haklarımı okudum, anladım ve özgür iradem ile kabul ediyorum.

6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” gereğince iş başvuru formunda sorulan adli sicil kaydı, sağlık problemi, geçirilen ameliyat, tedaviler, bedeni engel, dernek ve sendika üyelikleri bölümüne ilişkin verdiğim bilgilerin **GAZİ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.**  tarafından aydınlatma metninde belirtilen amaçlar doğrultusundaişlenmesine ve ilgili mevzuatlar kapsamında paylaşımın gerekli olduğu diğer kişi ve kuruluşlar ile paylaşılmasına **açık rıza verdiğimi özgür iradem ile kabul, beyan ve taahhüt ederim.**

**AD :**

**SOYAD :**

**TCKN :**

**İMZA :**