Kişisel Verilerin Korunması Aydınlatma Metni ve Açık Rıza Formu Hakkında Bilgi (Örnek)[[1]](#footnote-1)

[**Kurum adı**] Türkiye'de \_\_\_\_\_ [örnek: çatışma ve/veya yerinden edilme durumundan etkilenen toplulukları, güçlü hale gelmeleri, kendi kendilerine yetebilmeleri, ve temel ihtiyaç ve haklara erişebilmeleri için] desteklemektedir. **[Kurum Adı]** bunu \_\_\_\_\_ [örnek: uzun dönemde sürdürülebilir çözümler, kalıcı değişim ve sosyal uyum sağlamak için sivil toplum ve Türk makamları ile işbirliği yapmakta, etkilenen topluluklar ile beraber çalışmakta ve toplumsal cinsiyete dayalı yaklaşımı benimseyerek] yapar.

**[Kurum adı’na**]; \_\_\_\_\_\_\_\_ [örnek: toplum merkezi / acil yardım hattı / erişim çalışmaları] aracılığıyla \_\_/\_\_/20\_\_ tarihinde ulaşmış olup, **[kurum adı]** tarafından sağlanan\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hizmetlerden yararlanmayıtalep etmiş bulunuyorsunuz.Veri sorumlusu / veri sorumlusu temsilcisi sıfatını haiz olan [kurum adı] ihtiyacınız olan/talep ettiğiniz hizmetleri sağlayabilmesi için; kişisel verileriniz [açıkça belirtiniz: ad-soyad, yaş, kimlik numarası, uyruk, telefon numarası, adres, sağlık durumu, ceza mahkumiyeti, medeni durum, hane halkı bilgileri, eğitim bilgileri, mesken bilgileri, yasal statü] tamamen veya kısmen, otomatik ve otomatik olmayan yollarla, açık rızanıza ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun’un 5(2)e maddesi gereğince “bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması” hukuki sebebine dayanarak kaydedilecek, saklanacak, düzenlenecek, güncellenecek, işlenecek ve \_\_\_\_\_\_\_\_’a aktarılacaktır. Açık rızanızdan dileğiniz zaman vazgeçebileceğiniz ayrıca tarafınıza bildirilmiştir.

Hakkınızdaki bilgilerin gizli tutulacağını ve ihtiyaçlarınızı/sorunlarınızı anlamak, sizi desteklemek için atılacak adımlarda size ulaşabilmek için kullanılacağını bilginize sunarız. 6698 sayılı Kanun uyarınca: [Kurum’a] başvurarak kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, kısmen veya tamamen aktarıldığı üçüncü kişileri bilme, eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, kanuna uygun şekilde silinmesini veya yok edilmesini isteme, aktarıldığı üçüncü kişilere yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme haklarına sahipsiniz.

**[Kurum adı’nın]** sizin lehinize hizmetler sağladığını, sizi ve bilgilerinizi korumayı taahhüt ettiğini lütfen not ediniz. Bu doğrultuda **[Kurum adı],** Türk Hukuku uyarınca sizin ve/veya bir başkasının korunmasının gerekli olduğu durumlar dışında, vakanızı/bilgilerinizi üçüncü kişilerle paylaşmayacaktır. Koruma gerektiren durumlar: **[Kurumun]** çocuk istismarı (riski) hakkında bilgi edinmiş olması; kendinize veya bir başkasına zarar verme riski hakkında endişe duyması; kanunlar gereği bilgi paylaşımında bulunmasının gerekmesi; ve [Kurum adı] ile çalışanlarının resmi bir şikayet karşısında savunma yapmasının gerekmesi halinde ortaya çıkabilir. **[Kurum adı]**, uygun durumda ve bu eylemlerde bulunmadan önce sizinle iletişime geçecektir.

Aydınlatma metni ve açık rıza formuna onayınızı takriben, **[Kurum Adı]** tarafından sağlanacak \_\_\_\_\_\_\_\_ hizmetler için \_\_\_\_\_ [açıkça belirtiniz: ad-soyad, yaş, kimlik numarası, uyruk, telefon numarası, adres, sağlık durumu, ceza mahkumiyeti, medeni durum, hane halkı bilgileri, eğitim bilgileri, mesken bilgileri, yasal statü] tamamen veya kısmen, otomatik ve otomatik olmayan yollarla, açık rızanıza ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun’un 5(2)e maddesi gereğince “bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması” hukuki sebebine dayanarak kaydedilecek, saklanacak, düzenlenecek, güncellenecek, işlenecek ve \_\_\_\_\_\_\_\_’a aktarılacaktır. Açık rızanızdan dileğiniz zaman vazgeçebileceğiniz ayrıca tarafınıza bildirilmiştir.. İşbu formun üçüncü fıkrasında açıklanan 6698 sayılı Kanun'un 11. maddesi uyarınca, anılan kurumdan açık rızanızı dilediğiniz zaman geri çekme hakkına sahipsiniz.

* [Kurum] çalışanının, \_\_\_\_\_ hizmet süreci ile kişisel verilerimin ne şekilde saklanacağı, işleneceği ve aktarılacağı hakkında bilgilendirme ve aydınlatma yaptığını teyit ederim. Evet [ ]  Hayır [ ]
* Bilgilendirmeyi değerlendirecek, soru soracak imkanım oldu ve sorularım tatmin edici şekilde yanıtlandı. Evet [ ]  Hayır [ ]
* 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında haklarımı anladım. Evet [ ]  Hayır [ ]
* Katılımımın isteğime bağlı olduğunu ve [Kurum] hizmetlerinden yararlanmaktan her aşamada feragat edebileceğimi anladım. Feragat durumunda, [Kurumdan] kişisel verilerimin yok edilmesini isteme hakkım vardır. Evet [ ] Hayır [ ]
* Daha iyi desteklenebilmem için kişisel verilerim belirtilen amaçla ve sınırlı olmak kaydıyla, gerekli olan azami süreler kadar muhafaza edilerek, yurtiçindeki veya yurtdışındaki ilgili hizmet sağlayıcılarına aktarılabilir.
	+ Evet [ ]
	+ Kısmen [ ]  ( neyin geçerli olduğunu seçin; Kamu Kurumları / Yerel Yönetimler ile [ ] ; yerel ve/veya Uluslararası STK'lar ile [ ] )
	+ Hayır [ ]

*Kişisel verilerimin işlenmesi için* **[Kurum Adı]***'na işbu belge ile açık rızamı veriyorum. Evet* [ ]  *Hayır* [ ]

Kişinin Adı Tarih İmza

Yasal Vasinin Adı Tarih İmza

(gerekli ise)

Personelin Adı Tarih İmza

Tercümanın Adı Tarih İmza

1. İşbu örnekler Türkiye'de CARE International tarafından oluşturulmuş ve Türk Hukuku uyarınca avukatlar/hukuk danışmanları tarafından incelenmiştir. Lütfen doğrudan kullanılmamaları gerektiğini unutmayın; bunlar her kuruluşun statüsüne, projelerine, faaliyetlerine, yararlanıcıların özel ihtiyaçlarına vb. ve bu belgede sağlanan bilgilere göre uyarlanmalıdır. Sadece bir örnek teşkil ederler ve değiştirilmeleri gerekir. [↑](#footnote-ref-1)