

**AVİSENNA SAĞLIK HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ (" ÖZEL FARABI HASTANESİ ")**  
**İŞ BAŞVURUSU FORMU AYDINLATMA METNİ VE MUVAFAKATNAME**

Sayın İlgili,

Hastanemize gerçekleştirmiş olduğunuz iş başvurusu sebebiyle doldurmakta olduğunuz İş Başvuru Formunda yer alan genel nitelikteki kişisel verileriniz öncelikli olarak; alenileştirme iradeniz doğrultusunda, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması hallerinde ve tarafınızın temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, hastanemiz meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması halinde, işbu kanuni istisnaların meşru amaçlarıyla sınırlı olmak üzere işlenmektedir. Bu istisnaların varlığı halinde kişisel verilerin işlenmesi için onay vermiş olmanız gerekli değildir.

Bunların dışında genel ve bilhassa özel nitelikteki kişisel verilerinizin(kan grubu bilginiz ve adli sicil kaydı) Hastanemiz tarafından işlenmesi (tamamen veya kısmen herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, muhafaza edilmesi, aktarılması) ancak açık şekilde onay vermeniz ile mümkün olacaktır.

İş Başvuru Formunda yer alan kişisel verileriniz;

- (1) Başvurmuş olduğunuz pozisyon ve/veya açık pozisyonlarımıza uygunluğunuzun tespiti,
- (2) Tarafınızla iletişim sağlanması,
- (3) İş birikimi ve tecrübenizin, mesleki kıdem ve geçmiş iş tecrübelerinizdeki pozisyon ve haklarınızın belirlenmesi,
- (4) Referans gösterdiğiniz kişiler ile temasa geçilmesi ve bu yolla geçmiş iş tecrübeleriniz, haklarınız, performansınız, iş ilişkisinin sonlanma şekli, mesleki ve kişisel yetileriniz, iletişim becerileriniz ve genel profiliniz hakkında bilgi sahibi olunması,
- (5) İşyeri ve iş süreçleri güvenliğinin teyidi,
- (6) Ücret ve yan hakların belirlenmesi,
- (7) Çalışmanız nedeniyle aile bireylerinizin/yakınlarınızın elde edebileceği menfaatlerin belirlenmesi,
- (8) Uyuşunuz uyarınca istihdamınızın sağlanması adına gerekli olacak hukuki/idari prosedürün saptanması,
- (9) Hastanemizde çalışan başkaca yakınınız olup olmadığının tespiti ile işyerindeki ast-üst ilişkisinin sağlıklı şekilde belirlenmesi,
- (10) İleride doğacak işgücü ihtiyacının personel aday havuzu sistemi vasıtası ile karşılanması,
- (11) Hastanemiz de bulunduğunuz süreler için acil bir durum vukuunda asgari düzeyde sağlık müdahalesi için kan grubunuzun bilinebilmesi,
- (12) Mecburi hizmet yükümlülüğünüz varsa bu hususta bilgi sahibi olunabilmesi

Amacıyla işlenmektedir.

Hastanemiz verileri kaybolmaya, yanlış kullanıma ve yetkisiz erişime, paylaşımına, değiştirilmeye silinmeye karşı korumak için makul seviyede gereken önlemleri alır. Elektronik ortamda tutulmakta olan verileriniz Hastanemiz' in hizmet aldığı başka bir tüzel kişilik bünyesinde ancak Hastanemiz kontrol ve denetiminde tutulabilir. Bu doğrultuda iş başvuru formunun Hastanemiz dışında bulunan bilgisayarlarda tutulması ve kayıtlara söz konusu bilgisayarlardan erişilmesi, bu verilerin tutulduğu sistemlerin yurtdışında konumlandırılmış olması mümkün olabilecektir.

Hastanemiz adli sicil kaydınız bulunması halinde bu bilgiyi, kaydın yorumlanması adına hukuk büroları ile paylaşabilecektir. Yine kan grubunuza dair veriniz işyerimizde bulunduğunuz süreler için acil bir durum vukuunda ilk yardımcı personel ile sağlık hizmetleri görevlileri ile paylaşabilecektir.

Yanı sıra, istihdamınıza uygun bulunan pozisyonun hatanemiz hizmet verdiği bir firma nezdinde görevlendirilmenizi, bu firmaya özgülenmiş şekilde çalışmanızı gerektirecek bir pozisyon olması halinde kişisel verileriniz müşteri firma ile paylaşılması imkan dahilindedir.

Hastanemiz aile üyeleriniz, referanslarınız, tarafınızı iş başvurusunda bulunmaya yönlendiren tanıdıklarınız hakkında veriler sağlamanız halinde, söz konusu kişilerin hukuken rıza vermeye yetkin olduklarını teyit ile verilerinin işlenmesine dair (aktarım da dâhil) açık rızalarını almak sizin sorumluluğunuzdadır.

Aşağıdaki muvafakatnameyi imzalayarak, söz konusu rızayı hâlihazırda almış olduğunuzu kabul, beyan ve taahhüt etmekteyiz.

Onayınız ile Hastanemiz tarafından işlenen verileriniz ile ilgili aşağıdaki haklarınızın bulunduğunu 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri uyarınca belirtiriz:

- a) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- b) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- c) Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- ç) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- d) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- e) 7 nci maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- f) (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- g) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- ğ) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

Kişisel verilerinizin işlenme amaçlarından biri; “İleride doğacak işgücü ihtiyacının personel aday havuzu sistemi vasıtası ile karşılanması” olduğu için, Hastanemiz başvurunuz olumsuz sonuçlansa dahi, kişisel verilerinizi 2 yıl süre ile muhafaza etmeye devam edecektir.

İş başvurusu nedeniyle aşağıdaki Muvafakatnameyi imzalamak zorunda olmadığınızı, başvuru formunda yer alan bilgilerden paylaşmak istemedikleriniz bulunması halinde bu kısımlara ilişkin cevap vermenizin mecburi olmadığını, bu halde sadece kendi iradeniz ile Hastanemiz ile paylaştığınız bilgilerin iş başvurunuzun değerlendirilmesi sırasında dikkate alınacağını bildiririz. Ancak her halde Kanunda yer alan istisnalar kapsamında verilerinizin işlenebileceği hatırlanmalıdır.

Bununla birlikte aşağıdaki muvafakatname kapsamında verilen izin muvafakatname kapsamına giren işlemlerle ilgili daha önce Hastanemiz tarafından işlenmiş bilgilerinizi de kapsamakta olduğunu kabul, beyan ve taahhüt etmekteyiz.

## İŞ BAŞVURUSU MUVAFAKATNAMESİ

Aşağıdaki bölümü onaylayarak/imzalayarak yukarıdaki bilgileri okuduğumu ve anladığımı, herhangi bir etki altında kalmaksızın açık ve tam olarak şu maddelere rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim:

- Kanun kapsamında sahip olduğum haklara ve Hastanenin kişisel veri işleme/koruma faaliyetlerine ilişkin olarak işbu form ile bilgilendirildiğimi,
- Yukarıda açıklandıkları şekilde Kişisel Verilerimin ve Özel Nitelikli Kişisel verilerimin işlenmesini ve yukarıda belirtilen kişilerle paylaşılmasını serbest irademle onayladığımı,
- Elektronik ve fiziksel ortamda tutulmakta olan verilerimin Hastanenin hizmet aldığı başka bir tüzel kişilik bünyesinde, Hastane dışında bulunan bilgisayarlarda tutulmasını ve kayıtlara söz konusu bilgisayarlardan erişilmesini, bu verilerin tutulduğu sistemlerin yurtdışında konumlandırılmış olmasını kabul ettiğimi,
- Ayrıca Hastaneniz ile aile üyelerim, referanslarım, hastanenizi öneren tanıdıklarım ile ilişkin paylaştığım verilerle ilgili olarak, onların bu Rıza Forumunda belirtildiği anlamdaki verilerinin işlenmesiyle ilgili olarak rızalarını aldığımı aşağıyı imzalayarak kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Ad ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

( Tüm sayfaların okunduğu ve anladığı yazı ile imza altına belirtilmeli )