

İSTANBUL MARMARA EĞİTİM SAĞLIK KURUMLARI A.Ş. ÇALIŞAN ADAYI AÇIK RIZA METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (bundan böyle “KVK Kanunu” olarak ifade edilecektir) kapsamında İSTANBUL MARMARA EĞİTİM SAĞLIK KURUMLARI A.Ş. bundan böyle “İSTANBUL MARMARA EĞİTİM KURUMLARI” olarak ifade edilecektir) olarak, Veri Sorumlusu sıfatıyla, KVK Kanunu kapsamında yer verilen diğer işleme şartlarına uygun olan (örneğin kanunlarda öngörülmesi veya sözleşmenin ifası için gerekli olması) haller haricinde, aşağıda belirtilmiş bulunan kişisel verilerinizin işlenmesi ve/veya aktarılması kapsamında aşağıdaki hususlara ilişkin açık rızanızı talep ediyoruz:

İstanbul Marmara Eğitim Kurumları tarafından “KVK Mevzuatı Uyarınca Çalışan Adayı Aydınlatma Metni” ile bilgilendirildim.

Web sayfasında yapılan duyuru ekinde tarafıma sunulan “ 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Mevzuatı Uyarınca Çalışan Adayı Aydınlatma Metni”ni okuduğumu bilgilendirildiğimi, başvurduğum pozisyona ilişkin uygunluğumun değerlendirilmesi, kurumunuzun insan kaynakları politikaları çerçevesinde işe alım süreçlerinin, olumsuz olması durumlarında sonradan oluşacak benzer pozisyonlarda başvurumun değerlendirmeye alınması ve bu kapsamda iletişime geçilmesi amaçlarıyla özgeçmişimde yer alan ve başvuruda sunduğum aydınlatma metninde sayılmış bulunan verilerimin, kurum tarafından kaydedilmesine, depolanmasına, değiştirilmesine, güncellenmesine, sınıflandırılmasına, kurumun yetkilileri tarafından aranarak ilgili kişilerden işe yatkınlığım hakkında bilgi/veri alınmasına ve bu bilgi/verilerin kurum tarafından işlenmesine, bu kurum tarafından belirtilen amaçlar ve kapsam çerçevesinde işlenmesine ve başvurumu yaptığım tarih itibarıyla 6 (ay) süre ile muhafaza edilmesine;

Kısmen rızanız var ise lütfen aşağıda belirtiniz:

İşbu açık rızamı dilediğim zaman geri alabileceğimi, bu durumda talebimi size aydınlatma metninde tarafıma sunulan yollardan biri ile iletebileceğimi biliyorum.

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Tam Rızam vardır | <input type="checkbox"/> |
| Kısmen Rızam vardır | <input type="checkbox"/> |
| Açık Rızam Yoktur | <input type="checkbox"/> |

Lütfen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

İlgili Kişi

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :