



TZHVakfı

Konu : 6698 sayılı kanun gereği Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Paylaşılmasına İlişkin Rıza Beyanı Hk.

Sayın Üyemiz,

Kişisel verilerin işlenmesi amacıyla Vakfımız, KVKK'nın 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları dâhilinde kişisel verilerinizi 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında üyelerine sosyal sigorta ve sağlık hizmeti verilmesi, vakfın yönetimi ve bilgi güvenliği süreçlerinin planlanması, anlaşmalı kurumlarda alınan sağlık hizmetleri, üyelerin memnuniyetinin sağlanması, verilerin doğru ve güncel tutulması gibi amaçlar kapsamında işleyebilmektedir.

6698 sayılı kanun gereği, **Vakfımız üye ve haksahiplerine sunulan hizmetlerin kesintiye uğramaması için** ekte gönderilen KVKK Rıza Beyan formunun aşağıdaki belirtildiği şekilde doldurarak, Vakfımıza kargo veya e-mail yoluyla gönderilmesini rica ederiz.

ACIKLAMALAR

A- Vakıf Üyesi: Vakfımız üyeleri kişisel bilgilerini forma ekleyerek imzalamalıdır.

B- Bakmakla Yükümlü Olduğu Haksahibi Eş ve Çocuklar (Sağlıkta Yararlananlar) :

1-Reşit (18 yaşından büyük) hak sahipleri (eş-çocuk) için kişisel bilgiler doldurularak **kendi imzaları** gerekmektedir.

2-Reşit olmayan (18 yaşından küçük) hak sahipleri için Üyemiz olan (anne veya baba) tarafından kişisel bilgiler doldurularak imzalanarak gönderilmelidir.

C- Bakmakla Yükümlü Olduğu Haksahibi Anne ve Baba (Sağlıkta Yararlananlar) :

1- Haksahibi olan anne ve baba için kişisel bilgiler doldurularak **kendi imzaları** gerekmektedir.

EK 1: Rıza Beyan Formu



TZHVakfı

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ VE PAYLAŞILMASINA İLİŞKİN RIZA BEYANI

T.C.Ziraat Bankası A.Ş. ve T.Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı'nın (Vakıf) (<https://www.tzhvakfi.org>) web sitesinde duyurusu yapılan Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Aydınlatma Metni'nde yer alan şekilde, kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat kapsamında öngörülen düzenlemelere tabi olduğunu ve bu hususta Vakıf'ın tarafıma ilgili Kanun ve sair mevzuat kapsamındaki haklarımla ilgili olarak tam ve açık bir bilgilendirme yaptığını kabul ve beyan ederim.

Sosyal güvenlik mevzuatı, medeni hukuk, vakıflar mevzuatı ve Vakıf Senedinde ve yasalarda düzenlenen faaliyet konuları ile sınırlı ve amacına uygun olmak üzere, Vakıf nezdinde bulunan özel nitelikli kişisel verilerim dahil olmak üzere tüm kişisel verilerimin işlenmesine, verilerle ilgili mevzuat uyarınca gerekli işlemlerin yapılmasına Vakıf'ın nam ve hesabına veri işleme yetkisi bulunan dış destek hizmeti alınan kuruluşlar, anlaşmalı özel sağlık kurumları, Vakfeden Bankalar, Sosyal Güvenlik Kurumu ve amacın yerine getirilmesi yönünden mevzuat gereği zorunlu bulunan kurum, kuruluş ve kişilerle paylaşılmasına dair muvafakatim bulunmaktadır.

A- VAKIF ÜYESİ

Tarih :

Üye Sicil No :

Tckimlikno :

İsim ve Soyisim :

İmza

B- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU EŞ VE ÇOCUKLAR(Sağlıkta Yararlananlar)

	Adı Soyadı	TC Kimlik No	Doğum Tarihi	Yaş	Sigortalıya Yakınlığı	İmza	Bu kısım Vakıf tarafından doldurulacak
1							
2							
3							
4							
5							
6							

C- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ANNE VE BABA(Sağlıkta Yararlananlar)

	Adı Soyadı	TC Kimlik No	Sigortalıya Yakınlığı	İmza	Bu kısım Vakıf tarafından doldurulacak
1					
2					