**EK.2.8.**

**MADEN TETKİK ve ARAMA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**SÖZLEŞMELİ ÇALIŞAN AÇIK RIZA FORMU**

İşbu metin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca aşağıda yer alan kişisel verilerinizin işlenebilmesi için açık rıza verilip, verilmediğinin tespiti amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen tarafınıza aşağıda yöneltilen soruların altında yer alan kutucuklara, seçiminizi **imza ya da paraf atarak** belirtiniz.

**Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Aktarılması**

1. **1.** Aşağıda yer alan sağlık verileri; faaliyetlerin iş akdi ve mevzuata uygun yürütülmesi, hukuk işlerinin takibi ve yürütülmesi, insan kaynakları süreçlerinin yürütülmesi, personelin özlük dosyalarının oluşturulması, PDKS sunucu sisteminin yönetilmesi, sağlık raporlarının verilmesi, işe giriş ve periyodik muayenelerin yapılması, kurum içi bilgilendirmelerin yapılması, kurum kartlarının oluşturulması ve personelin mesai takibinin sağlanması amacıyla Personel ve Eğitim Daire Başkanlığı ve ilgili diğer Kurum birimleri tarafından işlenecektir.

* Kan grubu
* Engellilik durumu/Engel derecesi
* Sağlık yardım talep formu
* İşe giriş sağlık raporu
* İstirahat raporları
* Sağlık raporları
* Sağlık beyanı
* Engelli olduğunu belirtir sağlık raporu
* Raporu onaylayan GİB yazısı
* Teşhis
* Doktor raporu
* Kaza sonucu sağlık durumu
* Sağlık kurulu raporları
* Sağlık-Hastalık bilgileri
* Muayene bulguları

Yukarıda belirtilen kişisel verilerinizin, iş akdi ve ilgili diğer mevzuattan kaynaklı yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve yukarıda sayılan amaçlarla işlenmesine muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

1. **2.** Yukarıda belirtilen kişisel verileri aynı amaçlarla, gerektiği takdirde **yurtiçinde** gerçek/tüzel kişilere aktarılmasına muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

**B. 1.** Tarafınıza ait işlemlerde kolaylık sağlanması amacıyla alınan eski tip nüfus cüzdan fotokopilerindeki “kan grubu” ve “din” verilerinin, Kurumumuz tarafından işlenmesine muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

**B. 2.** Tarafınıza ait işlemlerde kolaylık sağlanması amacıyla alınan eski tip nüfus cüzdanı fotokopisindeki dini inanç ve kan grubu verilerinin, nüfus cüzdanı fotokopisinin aktarımı amacıyla gerektiği takdirde **yurtiçindeki** üçüncü gerçek/tüzel kişilere aktarılmasına muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

**C 1.** Yakınlarınızı kaybettiğinizde başsağlığı dilenmesi amacıyla ve dini-milli bayramlarda bilgilendirme amacıyla SMS gönderilmesine, e-posta gönderilmesine veya arama yapılmasına muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

**C. 2.** Yukarıda yer alan amaçlarla iletişim bilgilerinizin iş arkadaşlarınıza aktarılmasına muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

**D. 1.** Çalışma arkadaşlarınızın ve onların yakınlarının acil kan ihtiyacı olduğunda ve gerekli olan kan grubu ile sizin kan grubunuzun uyuşması durumunda tarafınızla iletişime geçilmesine muvafakat etmekte misiniz?

**Evet**  **Hayır**

İlgili kişi, Kurumumuzun kişisel verilerin korunması ve işlenmesine ilişkin “Sözleşmeli Çalışan Aydınlatma Metni” ni okuyup incelediğini, kabul ve taahhüt etmektedir.

İlgili kişiler, kanun kapsamındaki başvurularını ve taleplerini, **“**https://www.mta.gov.tr**”** web adresinde bulunan “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Uyarınca Başvuru Formu”nu Türkçe olarak doldurarak;

• Çukurambar Mah. Dumlupınar Bulvarı No:11 06530 Çankaya/ANKARA adresine kimliğinizle birlikte bizzat başvurabilir veya Noter kanalıyla gönderebilir,

• Ya da mtahaberlesme.sb@hs01.kep.tr adresine kayıtlı elektronik posta (KEP) aracılığıyla, güvenli elektronik imza ve mobil imza ile iletebilir.

Kurumumuzbaşvuru taleplerini Kanun’un 13’üncü maddesine uygun olarak, talebin niteliğine göre ve en geç 30 (otuz) gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Talebin reddedilmesi halinde, red nedeni/nedenleri yazılı olarak veya elektronik ortamda gerekçeleriyle bildirilir.

**Çalışan’ın Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**