**TGDER-TIBBİ GÖRÜNTÜLEME DERNEĞİ**

**Üye Açık Rıza Formu**

Bu açık rıza metni size, tarafınıza aydınlatma yapıldıktan sonra sunulmuştur. Lütfen önce aydınlatma metnini okuduğunuzdan ve bu metne özgür iradenizle onay verdiğinizden emin olunuz. Bu metne konu kişisel verilerin işlenmesine açık rıza verdikten sonra, dilediğiniz zaman açık rızanızı geri alabilirsiniz. Kişisel verilerinizi önemsiyor ve koruyoruz.

Açık rıza; belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rızayı ifade etmekte olup bu açık rıza metni; aşağıda belirtilen belirli konulara ilişkin bilgilendirme içermektedir ve bu metne onay verip vermemek konusunda özgür olduğunuzu hatırlatmak isteriz.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 5’inci ve 6’ncı maddeleri kapsamında, kanundan kaynaklanan hukuki sebeplere dayanarak ve açık rızanızı almaksızın hangi kişisel verilerinizi işlediğimizi ve aktardığımız “Aydınlatma Metni”nde okumuştunuz.

Bu nedenle, bu metinde yalnızca işlenmesi, muhafaza edilmesi ve aktarılması için açık rızanıza ihtiyaç duyduğumuz kişisel verileriniz yer alacak.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu nezdinde veri sorumlusu sıfatını haiz **…** olarak; çalışanımız olmanız nedeniyle Kişisel Verilerin Korunması mevzuatı kapsamında istisnaya giren (6698/5-6) haller haricinde, kişisel verilerinizi işlemek ve aktarmak için aşağıdaki hususlara ilişkin açık rızanızı talep ediyoruz. 6698/5-6 maddeleri kapsamında işlenen kişisel verilerinizi “Aydınlatma Metni”nde bulabilirsiniz.

Bu kapsamda, “6698 sayılı Kanun Uyarınca TGDER Tıbbi Görüntüleme Derneği Üyeleri Aydınlatma Metni” içeriğinde açıklandığı üzere, TGDER tarafından kişisel verilerin korunması mevzuatı çerçevesinde dernek tarafından düzenlenmiş veya katılım sağlanmış etkinliklere ilişkin görüntülerimin paylaşılması, dernek yönetim kurulu veya denetim kurulu üyeliğimin duyurulması gibi tanıtım ve bilgilendirme amaçlarıyla dernek üyeliği verilerimin ve kimlik görüntüsünün alınması ve verilerimin işlenmesine

**Özgür irademle** rıza göstermeyi,

Kabul ediyorum ☐

Kabul etmiyorum ☐

Yukarıda belirtilen kişisel verilerden işlenmesine ve aktarılmasına **rıza göstermediğiniz** kişisel veri ya da veriler varsa, lütfen aşağıya yazınız. Tüm kişisel verilerin işlenmesine ve aktarılmasına rızanız varsa, aşağıdaki bölümü boş bırakınız.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İşlenmesini istemediğiniz kişisel veriler | | Aktarılmasını istemediğiniz kişisel veriler | |
| **Veri Sahibi** |
| Adı Soyadı |  | |
| Tarih |  | |
| İmza |  | |