**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

**Adı Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Doğum Tarihi :**

**Doğum Yeri :**

Sağlık durumumun Kurumunuz bünyesinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 4’üncü maddesinin B fıkrası hükümleri kapsamında yapılacak personel atamasına ilişkin duyuruda belirtilen şartlara elverişli olduğunu ve görevimi sürekli yapmama engel olabilecek hastalık veya engelimin bulunmadığını beyan ederim. …../07/2021

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Sağlık Durumu Beyanı Hakkında Aydınlatma Metni**

Bu aydınlatma metni,

Kurumumuza personel olarak atama başvuru yapılabilmesi için talep edilen Sağlık Durumu Beyan Formu çerçevesinde elde edilen her türlü kişisel veri (T.C. Kimlik No, Ad, Soyad, Sağlık beyanı, Doğum yeri ve tarihi bilgileri) 6698 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrası gereği “Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması” işleme şartı doğrultusunda;

* Başvurunun yapılması ve atama işlemleri için gerekli bilgilerin ve hak sahipliğinin kontrolü,
* Personel atama hakkının tesisi,
* İleride doğabilecek uyuşmazlıklarda delil olarak kullanılması,
* Kurumun hizmet temin süreçlerinin yürütülmesi,

Amaçlarıyla sınırlı olarak Bakanlık ve ilgili il müdürlüğü tarafından işlenecektedir.

Kurumumuzla paylaşılan kişisel veriler, sadece hukuki uyuşmazlıkların giderilmesi veya ilgili mevzuatı gereği talep halinde adli makamlar veya ilgili kolluk kuvvetlerine aktarılabilecektir.

Kurumumuzla paylaşılan söz konusu kişisel veriler; kanunlarda öngörülme, hukuki sebep, sağlık verisi için de ilgili kişinin açık rızasına dayalı olarak elden teslim aracılığıyla manuel yolla veya otomatik yolla işlenecektir.

Adaylar, mezkûr Kanunun “ilgili kişinin haklarını düzenleyen” 11 inci maddesi kapsamındaki taleplerini, “Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğe” göre iş bu beyanla birlikte kurumuna yazılı olarak iletebilir.