

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN RIZA FORMU

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (Sendika) tarafından, ekte yer alan “Aydınlatma Metni” vasıtasıyla, kişisel verilerimin kim tarafından, hangi amaçla işlenebileceği, kimlere ne amaçla aktarılabilirliği, verilerin toplanma yöntemi ve hukuki sebebi ile kişisel verilerimin korunmasına yönelik sahip olduğum haklar hususunda bilgilendirildiğimi, “Aydınlatma Metni”ni okuduğumu ve anladığımı, “Aydınlatma Metni”nde yer alan amaçlar doğrultusunda, kişisel verilerimin, özel nitelikli kişisel verilerimin ve sağlık verilerimin, herhangi bir etki altında kalmaksızın veri sorumlusu sıfatıyla Sendika tarafından toplanmasına, işlenmesine ve aktarılmasına açık bir şekilde ve özgür irademle rıza verdiğimi, kabul, beyan ve taahhüt ederim.

İsim – Soyisim

İmza

Ek: Aydınlatma Metni