

**T.C. SAKARYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  
**FOTOĞRAF YARIŞMASI**  
**KVKK AYDINLATMA METNİ VE AÇIK RIZA BEYANI**

Bu metin, veri sorumlusu sıfatıyla hareket eden Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında düzenlenen fotoğraf yarışmasına katılan kişilerin kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin olarak hazırlanmıştır. Yarışmaya katılımınız kapsamında tarafınızdan ad, soyad, iletişim bilgileri (telefon ve e-posta), yarışmaya gönderilen fotoğraflar ile varsa sosyal medya kullanıcı adı gibi kişisel verileriniz; başvuruların alınması, değerlendirilmesi, sizinle iletişime geçilmesi, yarışma sonuçlarının duyurulması ve ödül süreçlerinin yürütülmesi amacıyla işlenmektedir.

Açık rıza vermeniz halinde tarafınıza ait fotoğraflar ile ad-soyad bilgileriniz yarışmanın tanıtımı, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması amacıyla Müdürlük tarafından yürütülen sosyal medya hesaplarında, resmi internet sitesinde, dijital platformlarda ve basılı veya dijital tanıtım materyallerinde paylaşılabilir. Bu kapsamda paylaşılan içeriklerin üçüncü kişiler tarafından görüntülenebileceği, kaydedilebileceği ve yeniden paylaşılabilirliği hususu tarafınızca kabul edilmektedir.

Kişisel verileriniz, yarışmanın yürütülmesi amacıyla sınırlı olmak üzere jüri üyeleri, organizasyon sürecinde hizmet alınan iş ortakları ile yasal yükümlülükler kapsamında yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir. Söz konusu veriler; başvuru formları, elektronik posta, internet sitesi veya sosyal medya kanalları aracılığıyla toplanmakta olup ilgili mevzuata uygun şekilde işlenmektedir.

KVKK'nın 11. maddesi uyarınca veri sahipleri; kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme, işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, işleme amacını ve amaca uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme, verilerinin düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve işlenmesine itiraz etme haklarına sahiptir.

Yukarıda yer alan aydınlatma metnini okuduğumu ve anladığımı, bu kapsamda fotoğraf yarışmasına katılımım için kişisel verilerimin işlenmesine izin verdiğimi kabul ederim. Ayrıca açık rızam doğrultusunda yarışmaya gönderdiğim fotoğrafların ve tarafıma ait ad-soyad bilgilerinin Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sosyal medya hesapları, resmi internet sitesi ve tanıtım materyallerinde kullanılmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Ad Soyad : \_\_\_\_\_

Telefon / E-posta : \_\_\_\_\_

Tarih : \_\_\_\_\_

İmza : \_\_\_\_\_