



BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GÜVENLİ VERİ SİLME TALEP FORMU

DOK. NO: BG.FR.09

YAY. TRH: 08.02.2022

REV. TRH:

REV NO:

SAYFA S 1 / 1

GÜVENLİ VERİ SİLME YAPILACAK TAŞINIRIN

Sıra No	Marka	Model	Seri No/Sicil No	HDD Seri No

Talep Nedeni	İşlenen Verinin Gizlilik Derecesi
Bilgisayar Değişikliği	<input type="checkbox"/>
Kullanıcı Değişikliği	<input type="checkbox"/>
Harddisk Değişikliği	<input type="checkbox"/>
İşten Ayrılma	<input type="checkbox"/>
Yetkili Teknik Servis	<input type="checkbox"/>
Yüklenici Firma	<input type="checkbox"/>
Taşınır Kayıt Yetkilisine (TKY) İade	<input type="checkbox"/>
Başka Birime veya Kuruma Devir	<input type="checkbox"/>
Hizmet Sağlayıcı Firmaya İade	<input type="checkbox"/>

(...../...../20.....)

Talep Eden

(Adı/Soyadı)

(Unvanı)

(Görev Birim/İlgili Başkanlık)

İmza

Güvenli veri silme işlemi yapılarak teslim edilmiştir./...../20...

Teslim Eden Teknik Personel

Teslim Alan Kullanıcı/TKY