

## 6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

6698 sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**'nda ("KVKK" olarak anılacaktır.) "ilgili kişi" olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("**Başvuru Sahibi**" olarak anılacaktır.), KVKK'nın 11. maddesi kapsamında aşağıdaki haklar tanınmıştır:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- KVKK ile ilgili diğer kanun ve sair mevzuat hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde, kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle şahsınız aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme.

KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ uyarınca, Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak ya da tarafınızca Şirketimize daha önce bildirilen ve Şirketimiz'in sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle info@uralmedical.com adresine elektronik posta göndererek veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("Kurul" olarak anılacaktır.) tarafından gelecekte belirlenecek diğer yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak.

- Başvuru Sahibi tarafından Şirketimize bizzat başvurulması ile,
- Noter aracılığı ile veya iadeli taahhütlü mektup ile,
- Başvuru Sahibinin, Şirketimiz sistemlerinde kayıtlı e-posta adresinin bulunması durumunda, bu adresinden Şirketimiz'in info@uralmedical.com adresine e-posta gönderilmek suretiyle,

iletebilecektir.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir:

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen başvuru (Başvuru Sahibinin başvuru adresine bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	Yavuz Selim Mah. Çavuşbaşı Cumhuriyet Caddesi No:72 Beykoz 34830 Beykoz/ İstanbul	Zarfin üzerine " <u>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</u> " yazılacaktır.
Noter aracılığı ile tebligat	Yavuz Selim Mah. Çavuşbaşı Cumhuriyet Caddesi No:72 Beykoz 34830 Beykoz/ İstanbul	Tebligat zarfına " <u>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</u> " yazılacaktır.
Şirketimize kayıtlı e-posta adresinizden e-posta gönderimi	info@uralmedical.com	E-posta iletisinin konu kısmına " <u>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</u> " yazılacaktır.

Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir:

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlanacaktır. Yanıtlarımız KVKK'nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı olarak veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

#### A. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri

Ad- Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Telefon Numarası	
E-posta	
Adres	

#### B. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz

<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı <input type="checkbox"/> Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/> Eski Çalışan	<input type="checkbox"/> İş Ortağı (Tedarikçi vb.) <input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> Diğer: .....
Şirketimiz ile iletişimde olduğunuz Departman / Birim: .....	
İletişim Konusu: .....	
<input type="checkbox"/> Eski Çalışanıım Lütfen Şirketimizde çalıştığınız yılları belirtiniz: .....	<input type="checkbox"/> Çalışan Adayıyım (İş Başvurusu Yaptım) Lütfen Şirketimize başvuru yaptığınız tarihi belirtiniz: .....
<input type="checkbox"/> Müşteriyim Lütfen ilgili işlem tarihini belirtiniz: .....	<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firmayı ve pozisyon bilgisini belirtiniz. .....
<input type="checkbox"/> Diğer: .....	

C. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.  
 Elden teslim almak istiyorum.  
 Formu gönderdiğim ve sisteminizde kayıtlı olan e-posta adresime cevap verilmesini istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletnamenin veya yetki belgesinin mevcut olması ve işbu Başvuru Formuna eklenmesi gerekmektedir.)

İşbu Başvuru Formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Şirketimiz, ek evrak ve bilgi (nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Başvuru Formu kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgiden ya da yetkisiz başvurudan kaynaklanan taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

**Başvuru Sahibi İlgili Kişinin:**

Adı / Soyadı : .....

Başvuru Tarihi : .....

İmza : .....