

**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

Değerli Kişisel Veri Sahipleri,

NİSAN MEDİKAL SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ (“Şirket”) olarak, kişisel verilerinizin güvenliğine önem veriyoruz. Kişisel verilerinizin güvenliği, verileriniz üzerindeki korumalar ve ilgili mevzuat hükümleri uyarınca, sahip olduğunuz haklarınız açısından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“KVKK”) başta olmak üzere, gerekli her türlü önlemleri almaktayız. Bu doğrultuda, lütfen Şirketimize ait veri gizliliğine ilişkin bilgilendirme metinlerimizi okuyunuz.

Bu kapsamda, öncelikle siz ilgililerin dikkatini çekmek isteriz ki, talepte bulunan kişisel veri sahipleri yalnızca kendisi adına başvuru yapabilecektir. Şirketimiz, talebin, başvuru sahibi tarafından başkası adına yapıldığının tespiti halinde başvuruları reddetme hakkına sahiptir. Bu doğrultuda, Şirketimiz, kendisine yöneltilen taleplerde, kimlik doğrulaması yapmak adına talep sahibine çeşitli sorular yöneltebilecektir. Ayrıca, Kişisel verilerinizin, 3. Kişilere haksız ve hukuka aykırı olarak paylaşımı önlemek ve işlenen kişisel verilerinizin neler olduğuna eksiksiz olarak ulaşabilmek ve doğru cevaplar sunabilmek adına, kimliğinizi tespit edici ek bilgi ve belgeleri talep etme hakkımızın saklı bulunduğunu da belirtmek isteriz.

Bu doğrultuda, Kişisel Verilerin Korunması Kanun’un 13. Maddesinde öngörüldüğü üzere, talebinizin tarafımıza ulaşmasından itibaren 30 (otuz) gün içerisinde, talebinize yanıt verilecektir. Kanunda belirtilen 30 (otuz) günlük sürenin hesaplanmasında, posta ile gönderilen talepleriniz açısından evrakın veri sorumlusuna veya temsilcisine tebliğ edildiği tarih; diğer yöntemlerle bildirilen talepleriniz açısından ise başvurunun veri sorumlusuna ulaştığı tarih, başvuru tarihi olarak esas alınacaktır.

BASVURU FORMU

1. Veri Sahibinin Kimlik ve İletişim Bilgileri			
Ad-Soyadı	:		
T.C. Kimlik /Pasaport/Kimlik	:		
Tebliğat Adresi	:		
Cep Telefonu	:		
Telefon Numarası	:		
Faks Numarası	:		
E-posta Adresi	:		
«Şirket» ile İlişkiniz	:	Müşteri: <input type="checkbox"/>	Çalışan: <input type="checkbox"/> Diğer: <input type="checkbox"/>
Cevabın Tarafınıza	:	Posta: <input type="checkbox"/>	e Posta: <input type="checkbox"/> Fax: <input type="checkbox"/>

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

***Kişisel veri sahibi 19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler bu durumu belgelemeleri halinde başvuru yapabilir.**

Başvuru Sonucunun Bildirilme Yöntemi: Yukarıda belirtmiş olduğum talep ve/veya taleplerime ilişkin Şirketinizce sonucun tarafıma bildirilmesini istediğim yöntem aşağıdaki gibidir:

- Adresime gönderilmesini talep ediyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini talep ediyorum.
- Elden teslim almak istiyorum. (Cevabı vekaleten temsil edilen kişi tarafından alınacak ise, noter onaylı vekaletnamenin bulunması gerekmektedir.)

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi

Adı Soyadı :

İmza :

BAŞVURU YÖNTEMİ

BAŞVURU YOLU	BAŞVURU YAPILACAK ADRES	BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK
1. Yazılı Olarak Islak imzalı şahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla başvuru	Ostim Serhat Mahallesi 1125/2. Sokak No: 3 Yenimahalle/Ankara/Türkiye	Başvurunun konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.
2. Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla başvuru	nisanmedikal@hs01.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.
3. Sistemimizde bulunan elektronik posta adresi ile başvuru	bilgi@nisanmedikal.com	E-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.

Talep Konusu

1. Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
2. Eğer «Şirket» hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum.
3. Eğer «Şirket» hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve bu amaca uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.
4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.
5. Kişisel verilerimin eksik ya da yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.
6. Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini talep ediyorum.
7. Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.
8. Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin üçüncü kişiler nezdinde de silinmesinin veya yok edilmesinin bildirilmesini talep ediyorum.
9. «Şirket» tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde Şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.
10. Kişisel verilerimin Kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazminini talep ediyorum.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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 malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Şirketimiz sorumluluk kabul etmemektedir.

ŞİRKET tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:

İmza: