

## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI HAKKINDA BAŞVURU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 13.maddesi gereğince; ‘İlgili kişi, bu Kanunun uygulanmasıyla ilgili taleplerini yazılı olarak veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle veri sorumlusuna iletir. Veri sorumlusu başvuruda yer alan talepleri, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifedeki ücret alınabilir. Veri sorumlusu talebi kabul eder veya gerekçesini açıklayarak reddeder ve cevabını ilgili kişiye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirir.

Başvuruda yer alan talebin kabul edilmesi hâlinde veri sorumlusunca gereği yerine getirilir. Başvurunun veri sorumlusunun hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret ilgiliye iade edilir.’

KVK Kanunu gereğince yapılacak başvurularda başvuru sahibi işbu form ile aşağıdaki seçeneklerden biri dahilinde başvurusunu yapabilir;

1. Doğrudan başvuru sahibinin aşağıda yer alan şirket adresine gelerek T.C. Kimlik Kartı ibrazı ile kimliğini ispatlayarak veya yine aşağıdaki mail adresine başvuru yapması,

Şirket Adresi : Zümrütevler Mah. Candan Sk. No:43/1 Maltepe / İstanbul

Mail Adresi : [info@basarsaglik.com.tr](mailto:info@basarsaglik.com.tr)

2. Noter aracılığıyla başvuru yapılması veya iadeli taahhütlü mektupla tarafımıza iletilmesi BS Başar Sağlık Ürünleri Medikal San. Tic. Ltd. Şti. olarak tarafımıza ulaşan başvuruları KVK Kanunu 13.maddesi uyarınca, başvuru sahibinin seçtiği cevap alma yöntemi ile en geç 30 gün içerisinde cevaplandırıyoruz.

Bu kapsamda Başvuran Kişi’ nin başvuru bilgilerinin doğru olmaması veya başvuru sebebinin ayrıntılı ve net bir şekilde sunamamış olması ya da BS Başar Sağlık Ürünleri Medikal San. Tic. Ltd. Şti. tarafından talep edilen belgeleri sunamamış olması dolayısıyla BS Başar Sağlık’ ın başvuruya cevap verememesi durumunda sorumluluk Başvuran Kişi’ ye ait olacaktır.

### A. Başvuran Kişinin İletişim Bilgileri:

İsim: Soy isim:

TC Kimlik Numarası:

Telefon Numarası:

E-posta:

Adres:

### B. Kişinin Şirketimizle Olan İlişkisi;

Müşteri

Ziyaretçi

İş ortağı

Diğer: .....

C. Kişisel Veri Sahibinin Kullanacağı Hakkın Seçimine İlişkin Bilgiler

- Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.
- Eğer şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep Ediyorum.
- Eğer şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.
- Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa bu üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum.
- Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, kişisel verilerimin silinmesini istiyorum.

D. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi ayrıntılı olarak belirtiniz.

E. Başvuru sahibinin başvurusuna verilecek cevabın ne şekilde tarafına ulaşmasını istediği;

Lütfen cevap almak istediğiniz yöntemi işaretleyiniz;

- Doğrudan adrese gönderilme
- E-posta yoluyla
- Elden teslim

F. Başvuruda Bulunan Kişinin Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :

\*Lütfen başkası adına başvuruda bulunmaktaysanız, başvuru yapmaya yetkili olduğunuzu gösteren belgeleri (kişisel veri sahibinin velisi/ vasisi olduğunu gösterir belge, vekaletname gibi) başvurunun ekinde gönderiniz. Bu belgelerin geçerli olarak kabul edilmesi için yetkili makamlar tarafından düzenlenmiş veya onaylanmış olmaları aranmaktadır.