

AIR CLINIC İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU BİLGİ TALEBİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "veri sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'un 11inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13üncü maddesinin 1inci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvuruların, işbu formun çıktısı alınarak;

- Elden kimlik teyitli,
- Noter vasıtasıyla,
- 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak,

tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

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

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Bilgi
Elden Kimlik Teyitli, Noter Vasıtasıyla	Eğitim Mah. Ahsen Sok. Sadıkoğlu 4 İş Merkezi No:14 D:21 KADIKÖY / İSTANBUL	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Kayıtlı Elektronik Posta Yoluyla	osgbkvkk@airclinic.com.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Yukarıda belirtilen kanallar KVK Kanunu'nun 13üncü maddesinin 1inci fıkrası gereğince "yazılı" başvuru kanallarıdır. Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13üncü maddesinin 2inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde" yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

A. Başvuru yapan kişinin iletişim bilgileri:

Ad Soyad:

TC. Kimlik Numarası:

Telefon Numarası:

E-posta: (Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Adres:

B. Lütfen şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı gibi)

Çalışan

Müşteri

İş ortağı

Ziyaretçi

Diğer:

Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:

Konu:

Eski Çalışanım- Çalıştığım Tarihler:

İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih:

Diğer:

Şirketinizden Hizmet Alan Firma Çalışanıyım

Çalıştığınız Firma:

Yaptığınız Görev:

Çalıştığınız Tarihler:

C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

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

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
 E-posta adresime gönderilmesini istiyorum (*E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.*)
 Elden teslim almak istiyorum (*Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.*)

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresinde 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 malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (*Kişisel Veri Sahibi*)

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmza :