

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
BİLGİ TALEP FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci 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 başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibinin şahsen başvurusu ile
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibince 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle iletilebilecektir.

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

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
BİLGİ TALEP FORMU

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderen Belirtilecek - Bilgi
Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu)	Draeger Medikal Ticaret ve Servis A.Ş. Esentepe Mahallesi, Milangaz Cd. Monumento Plaza No:75, 34870 Kartal/İstanbul	Zarfın üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.
Noter vasıtasıyla tebligat	Draeger Medikal Ticaret ve Servis A.Ş. Esentepe Mahallesi, Milangaz Cd. Monumento Plaza No:75, 34870 Kartal/İstanbul	Tebligat zarfına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.
İadeli Taahhütlü Posta vasıtasıyla tebligat	Draeger Medikal Ticaret ve Servis A.Ş. Esentepe Mahallesi, Milangaz Cd. Monumento Plaza No:75, 34870 Kartal/İstanbul	Tebligat zarfı üzerine “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi” yazılacaktır.
“Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla	draegermedikal@hs02.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi” yazılacaktır.

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

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
BİLGİ TALEP FORMU

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

İsim:
Soy isim:
TC Kimlik Numarası:
Telefon Numarası:
E-posta:
Adres:

B. Şirketimiz ile olan ilişkiniz: (Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

<input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Çalışan	<input type="checkbox"/> İş ortağı <input type="checkbox"/> Diğer:
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:..... Konu:.....	

<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım Çalıştığım Yıllar: Diğer:	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih: <input type="checkbox"/> Üçüncü kişi firma çalışanıyım Firma / Pozisyon:
---	--

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
BİLGİ TALEP FORMU

C. Başvuru Sahibi Talep Detayı:

Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunun kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Talep No	Talep Konusu	Seçiminiz
1	Şirketinizin hakkımda kişisel veri işleyip işlemediğini öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
2	Eğer Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bu veri işleme faaliyetleri hakkında bilgi talep ediyorum. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (b)	<input type="checkbox"/>
3	Eğer Şirketiniz hakkımda kişisel veri işliyorsa bunların işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (c)	<input type="checkbox"/>
4	Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ç)	<input type="checkbox"/>
5	Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum. Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız ve doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (d)	<input type="checkbox"/> Düzeltilecek veri;

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA BİLGİ TALEP FORMU

6	<p>Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin;</p> <p>a) Silinmesini talep ediyorum.</p> <p>b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (e)</p>	<p>Sadece bir kutu işaretlenebilir;</p> <p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>
7	<p>Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin (Talep No 5) aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum. Düzeltilmesini istediğiniz kişisel verinizi "Seçiminiz" alanına yazınız, doğru ve tamamlayıcı bilgilerini gösteren belgeleri ek olarak gönderiniz. (Nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Düzeltililecek veri;</p>
8	<p>Kişisel verilerimin kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalktığını düşünüyorum (Talep No 6) ve bu çerçevede kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de;</p> <p>a) Silinmesini talep ediyorum.</p> <p>b) Anonim hale getirilmesini talep ediyorum.</p> <p>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (f)</p>	<p>Sadece bir kutu işaretlenebilir;</p> <p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>
9	<p>Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum. Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (g)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Analiz Sonucu Ortaya Çıkan Veri;</p>
10	<p>Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle zarara uğradım. Bu zararın tazmini talep ediyorum. Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri ek olarak gönderiniz. (Mahkeme kararı, Kurul kararı, Maddi zararın tutarını gösteren belgeler, gibi) Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Mad 11/1 (ğ)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Kanuna Aykırılığa Konu Olan Husus;</p>

DRAEGER MEDİKAL TİC. VE SERVİS A.Ş.
6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
BİLGİ TALEP FORMU

D. Başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiminiz:

- a) Adresime gönderilmesini istiyorum.
- b) E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- c) Elden teslim almak istiyorum.

Belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim/...../.....

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, 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.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :