

**KURTARAN AMBULANS TIBBİ TEKNİK MALZEME İMALAT TEKSTİL SAN. VE
OTOMOTİV TİC. TAŞIMACILIK LTD. ŞTİ.
KVKK VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, KVKK'nın 11inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır. KVKK'nın 13. maddesinin 1.fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların;

- Kimlik teyidini sağlayacak bir belge ile birlikte ıslak imzalı başvuru formunun elden, noter aracılığı ile,
- 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında düzenlenen güvenli elektronik imza ile imzalanarak,
- Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından öngörülen bir yöntemin izlenmesi usullerinden biri ile tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Dikkat Edilecekler
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun elden teslimi	Ovaakça Eğitim Mah. Yeniçeşme Sokak No:2/1 Osmangazi/Bursa	Şirkete temsile yetkili kişilere teslim edilmelidir.
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun noter aracılığıyla posta yoluyla teslimi	Ovaakça Eğitim Mah. Yeniçeşme Sokak No:2/1 Osmangazi/Bursa	Gönderinin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır
Elektronik Posta Yoluyla	kurtaranambulans@hs03.kep.tr veya kurtaran@kurtaranambulans.com	Başvurunuzun geçerli kabul edilebilmesi için e-posta adresinizin tarafımıza önceden bildirilmiş olması veya sistemimizde zaten kayıtlı olması gerekir.

Şirketimize iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebinizin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren "en kısa sürede ve en geç 30 gün içinde" yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız KVKK'nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

1. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri:

Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Telefon No:	
E-Posta Adresi:	
Tebliğat Adresi:	

2. Şirketimiz ile olan ilişkiniz:

<input type="checkbox"/> Çalışan	Çalıştığınız Dönem ve Biriminiz:
<input type="checkbox"/> Müşteri	Satış Faturası Bilgileriniz:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi / Hizmet Veren	Şirket adı ve Unvanınız:
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	Ziyaret Zamanınız ve Görüştüğünüz Birim:
<input type="checkbox"/> Diğer	Açıklayınız:

3. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

--

3. Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

- Tebligat adresime gönderilmesini istiyorum
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak, ilgili başvuruza 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 (Kimlik, ehliyet gibi.) 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)

Başvuru Tarihi :

İmza :