

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

İşbu Kişisel Veri Sahibi Başvuru Formu ("Form"), veri sahiplerinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununda belirtilen haklarını kullanmak için yapacakları başvurularda kullanılması amacıyla oluşturulmuştur. Bu kapsamda, kendinizle ilgili;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işleme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- Kişisel verilerin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması halinde kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- (e) ve (f) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme, haklarına sahiptir.

Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemlidir. Bu nedenle kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde lütfen bize bildiriniz. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aşağıda yer alan bilgileri ve talebinizi belirtiniz.

BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER	
Adı Soyadı	:
T.C. Kimlik Numarası	:
Telefon Numarası	:
E-posta	:
Adresi	:

Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri , İş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, ...)	
<input type="checkbox"/> Müşteri	<input type="checkbox"/> İş Ortağı / Çözüm Ortağı /Danışman
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız....)

Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim :

<input type="checkbox"/> Eski Çalışanım	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım
<input type="checkbox"/> Çalıştığım Yıllar	Tarih :
<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma çalışanıyım	<input type="checkbox"/> Diğer
	(Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz.)

- Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz. :

.....

Talebinizin değerlendirilmesi kapsamında ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde sizinle iletişim kurabilecektir. Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir. Bu formun eksiksiz olarak doldurulmasının ardından imzalanarak;

- Beylerbeyi Mah. şemsi Efendi Sokak Yağcılar Köşkü No:16 Üsküdar/İstanbul adresine şahsen veya noter kanalıyla,
- şirketimiz kayıtlı elektronik posta adresine (dia.bakliyat@hs01.kep.tr) güvenli elektronik imza ile,
- Tarafınızca şirketimize daha önce bildirilen ve sisteminde kayıtlı bulunan E-posta ile kvkk@diagrain.com adresine iletebilirsiniz.

Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum . (E-posta yönetimini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, 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 ve bilgi (T.C. Kimlik Kartı, Pasaport 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.

Adı Soyadı: _____

Tarih : ____/____/____

İmza