

POLİFARMA İLAÇ SAN. Ve TİC. A.Ş.
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

I. FORMUN AMACI VE KAPSAMI

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") 11. maddesi uyarınca kişisel veri sahipleri, kişisel verilerine ilişkin talepleri için veri sorumlusuna başvurma hakkına sahiptir. İşbu Başvuru Formu, kişisel veri sahibi olarak, Polifarma İlaç San. Ve Tic. A.Ş. ("Şirketimiz") başvurmak ve kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kullanmak için hazırlanmıştır.

Şirketimiz, kişisel veri sahibi veya onun yetkilendirdiği kişi tarafından gelen talepleri kabul edebilmektedir.

II. VERİ SAHİBİ BİLGİLERİ

Başvurunuzun Şirketimiz tarafından sonuçlandırılmasını ve sonuçların sizlere iletilmesini sağlamak amacıyla aşağıda yer alan bilgilerinizi eksiksiz bir şekilde doldurmanız gerekmektedir.

Ad-Soyad	:	
TC Kimlik Numarası	:	
Adresi	:	
Cep Telefonu	:	
E-posta Adresi	:	
Şirketimizle Olan İlişkiniz	:	<input type="radio"/> Ziyaretçi <input type="radio"/> Müşteri <input type="radio"/> İş Ortağı <input type="radio"/> Çalışan <input type="radio"/> Eski Çalışan <input type="radio"/> Çalışan Adayı <input type="radio"/> Diğer:
Şirketimizle Olan İlişkiniz Devam Ediyor mu?	:	<input type="radio"/> Devam Ediyor <input type="radio"/> Sona Erdi

Şirketimiz, burada yer alan bilgilerinizi sadece başvurunuzu değerlendirmek ve sonuçlandırmak amacıyla kullanacak ve olası bir şikayetin veya uyuşmazlığın çözülmesi amacıyla makul bir süre boyunca saklayacaktır.

III. TALEP EDEBİLECEĞİNİZ KONULAR

Aşağıdaki tabloda, kişisel verileriniz bakımından talep ettiğiniz konuları işaretlemenizi rica ederiz.

Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Kişisel verilerim işleniyorsa, buna ilişkin bilgi talep ediyorum	<input type="checkbox"/>
Kişisel verilerim işleniyorsa, işlenme amacını ve işlenme amacına uygun kullanılıp kullanmadığını öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, bu üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işleniyorsa bunların düzeltilmesini istiyorum. ¹	<input type="checkbox"/>
İşleme sebebi ortadan kalkan kişisel verilerimin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Eksik ve yanlış işlenen kişisel verilerimin düzeltilmesi talebimin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Kişisel verilerimin silinmesine ilişkin talebimin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Şirketiniz tarafından işlenen kişisel verilerim münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmekte ve analiz neticesinde şahsım aleyhine sonuç çıkarmaktadır. Bu sonuca itiraz ediyorum.	<input type="checkbox"/>

IV. TALEP HAKKINDA AÇIKLAMA

Başvurunuzu daha iyi sonuçlandırabilmek adına yukarıda işaretlemiş olduğunuz talepleri detaylı olarak açıklamanızı rica ederiz. Talebiniz için gerekli açıklamaların burada yer almaması sebebiyle oluşabilecek hata veya kusurlardan Şirketimiz sorumlu olmayacaktır.

¹ Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verileri lütfen açıklamada yazınız.

V. BAŞVURU YÖNTEMLERİ

Başvurunuz gerçekleştirmek için öncelikle işbu Form'u doldurmanız gerekmektedir. Form'u imzaladıktan sonra, imzalı bir kopyasını Halkalı Merkez Mahallesi Capital Towers iş merkezi No: 9 Kat: 6 Küçükçekmece/İSTANBUL adresine kimlik belgenizi göstererek elden teslim edebilir aynı adrese iadeli taahhütlü mektup yollayabilirsiniz. Bunun dışında hazırladığımız Form'u polifarma@hs01.kep.tr e-posta adresimize; kayıtlı elektronik adresi (KEP), güvenli elektronik imza veya mobil imza ile iletebilirsiniz. E-posta adresinizin sistemimizde önceden kayıtlı olması halinde başvurunuzu bu e-posta adresini kullanarak da yapabilirsiniz.

Bu başvuru yöntemleri, başvuru yapan kişinin gerçek ve doğru kişi olduğunu tespit edebilmek amacıyla belirlenmiştir. Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenecek yöntemlere göre burada yer alan başvuru yöntemleri değişebilecektir.

Veri sahibi adına üçüncü kişi tarafından başvuru yapılması halinde, üçüncü kişi işbu form ile birlikte noterce tasdik edilmiş vekaletnameyi veya veri sahibinin velisi veya vasisi olduğunu gösteren belgeleri başvurunun ekinde göndermesi gerekmektedir.

VI. TALEBİN SONUÇLANMASI

Taleplerinizi içeren başvurunuz, başvurunuzun Şirketimiz'e ulaşmasından itibaren en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde cevaplanacaktır. Şirketimiz, başvurunun gerçek veri sahibi adına yapıldığından emin olmak amacıyla sistemimize kayıtlı telefon ya da e-posta üzerinden veri sahibi ile iletişime geçerek veri sahibinin kimliğini doğrulayacaktır.

Başvurunuzda eksik veya yanlış olduğu düşünülen bilgi ve belgelerin bulunması halinde, Şirketimiz bu bilgi ve belgelerin tamamlanması ve düzeltilmesini talep edebilecektir. Bu taleplerimiz karşılanana kadar otuz günlük cevap süremiz işlemeyecektir.

VII. VERİ SAHİBİNİN İMZASI

Kişisel veri sahibi/yetkilendirdiği kişi olarak, KVK Kanunu uyarınca kişisel veri işleme faaliyetlerine ilişkin başvuru yapmaktayım. Bu kapsamda işbu Başvuru Formu dahil ilettiğim tüm bilgi ve belgelerin başvurumun değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması amacıyla gerekli olduğunu, doğru, eksiksiz, güncel ve veri sahibine ait olduğunu, doğru veya güncel olmaması sebebiyle oluşan gecikme veya hatalardan Şirket'in sorumlu olmadığını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kişisel Veri Sahibi / Yetkilendirdiği Kişi

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :