

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BİLGİLENDİRME ve BAŞVURU FORMU FORMU

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve DIRUI RNA Laboratuvar Sistemleri Ve Sağlık Ürünleri Sanayi Ticaret Limited Şirketi Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası uyarınca kişisel veri sahiplerine kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı mevcuttur.

Bu çerçevede “yazılı” olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- ✓ Başvuru Sahibi’nin şahsen başvurusu ile,
- ✓ İadeli taahhütlü olarak
- ✓ Noter vasıtasıyla,
- ✓ Başvuru Sahibi’nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan “güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Şirket kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle, tarafımıza iletilebilecektir.

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

| Başvuru Yöntemi | Adres | Bilgi |
|---|-------|--|
| Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini gösterir belge ile başvurması) | | Zarfin üzerine “ <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</i> ” yazılacaktır. |
| Noter vasıtasıyla ya da İadeli Taahhütlü Posta vasıtasıyla tebligat | | Tebliğat zarfına “ <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi</i> ” yazılacaktır. |
| “Güvenli elektronik imza” ile imzalanarak Elektronik Posta Yoluyla | | E-posta’nın konu kısmına “ <i>Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi</i> ” yazılacaktır. |

A. Başvuru Sahibi iletişim bilgileri:

| | |
|---|--|
| İsim: | |
| Soyisim: | |
| TC Kimlik No: | |
| Telefon No: | |
| E-posta: (Belirtmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.) | |
| Adres: | |
| | |
| | |

B. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Müşteri <input type="checkbox"/> Ziyaretçi <input type="checkbox"/> Eski Çalışan olarak <i>Çalıştığım Yıllar :</i> <input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım <i>Lütfen çalıştığınız firma ve görev bilgisini belirtiniz.</i> | <input type="checkbox"/> İş ortağı <input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım <i>Tarih :</i> <input type="checkbox"/> Diğer: |
| Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz Birim:..... Konu: | |

C. Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak açıklayınız:

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

D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

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

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 sorumluluk kabul etmemektedir.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :