

## EXELTİS İLAÇ İLGİLİ KİŞİ (VERİ ÖZNESİ) KVKK BAŞVURU FORMU

### I. FORMUN AMACI VE KAPSAMI

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("**KVKK/KVK Kanunu**") "*ilgili kişi*" olarak tanımlanan kişisel veri öznelerine (bundan sonra "**Başvuru Sahibi**") olarak da anılabilecektir), KVKK'nın 11. maddesi uyarınca, kişisel verilerine ilişkin talepleri için veri sorumlusuna başvurma hakkı tanınmıştır.

KVKK'nın 13'üncü maddesinin birinci fıkrası ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5'inci maddesi uyarınca; işbu haklara ilişkin olarak veri sorumlusu olan tarafımıza yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("**Kurul**") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Başvuru sırasında uyulması gereken usul kuralları ve daha detaylı bilgiye Kişisel Verileri Koruma Kurumu'nun "**Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ**" inden ulaşabilirsiniz.

Başvuru formu, Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusuyla, noter vasıtasıyla veya Başvuru Sahibince 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu'nda tanımlı olan "*güvenli elektronik imza*" ile imzalanarak tarafımızın kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle, tarafımıza iletilebilecektir.

Ayrıca, Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Şirketimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası uyarınca, talebin niteliğine göre talebinizin tarafımıza ulaştığı tarihten itibaren otuz (30) gün içinde yanıtlandırılacak olup; yanıtlarımız KVKK'nın 13'üncü maddesinin ilgili hükmü uyarınca yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Tebliğ uyarınca başvurunuzu değerlendirebilmek amacıyla, asgari olarak yıldızla gösterilen (\*) kısımları eksiksiz bir şekilde doldurmanızı rica ederiz.

### II. İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ

Başvurunuzu sonuçlandırmak ve sonucu size iletmek amacıyla aşağıda yer alan bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurmanız gerekmektedir.

Ad-Soyad*	:	
TC Kimlik Numarası* (Yabancı uyruklular için Pasaport Numarası veya varsa Kimlik Numarası)	:	
Adresi* (Tebliğata esas yerleşim yeri veya iş yeri adresi)	:	
Telefon Numarası*	:	
E-posta Adresi*	:	

Şirketimizle Olan İlişkiniz	:	<input type="radio"/> Ziyaretçi <input type="radio"/> Tedarikçi <input type="radio"/> Stajyer <input type="radio"/> İş Ortağı <input type="radio"/> Çalışan <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> Potansiyel <input type="radio"/> Çalışan Adayı Müşteri <input type="radio"/> Müşteri <input type="radio"/> Eski Çalışan
		Diğer seçeneğini seçmeniz durumunda Şirketimiz ile olan ilişkiniz bakımından ayrıntılı bilgi veriniz:
Şirketimizle Olan İlişkiniz Devam Ediyor mu?	:	<input type="radio"/> Devam Ediyor <input type="radio"/> Sona Erdi

Burada yer alan bilgilerinizi, sadece başvurunuzu değerlendirmek ve sonuçlandırmak amacıyla kullanacağız ve olası bir şikâyetin veya uyuşmazlığın çözülmesi amacıyla makul bir süre boyunca saklayacağız.

### III. TALEP EDEBİLECEĞİNİZ KONULAR\*

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

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

<sup>1</sup> Eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğünüz kişisel verileri lütfen açıklamada yazınız.

#### 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 Exeltis İlaç sorumlu olmayacaktır.

#### V. LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERECEĞİMİZ YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ SEÇİNİZ:

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

*(E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*

- Elden teslim almak istiyorum.

*(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)*

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.

#### VI. BAŞVURU YÖNTEMLERİ

Başvurunuzu gerçekleştirebilmek için öncelikle işbu formu doldurmanız gerekmektedir. Formu imzaladıktan sonra, formun;

- Şahsen başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, Şirketimizin *Etiler Kültür Mah. Nispetiye Cad. Akmerkez B Blok Kat: 6 34337 Beşiktaş/İstanbul* adresine, zarfın üzerine “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi**” yazılması suretiyle yapılacaktır.
- Noter kanalı ile tebligat gönderilmesi yoluyla başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, Şirketimizin *Etiler Kültür Mah. Nispetiye Cad. Akmerkez B Blok Kat: 6 34337 Beşiktaş/İstanbul* adresine, zarfın üzerine “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi**” yazılması suretiyle yapılacaktır.
- Güvenli elektronik imza ile imzalanarak Elektronik Posta (E-Posta) yoluyla başvuru yapılması halinde, yazılı başvuru, [TREthiccompliance@exeltis.com](mailto:TREthiccompliance@exeltis.com) e-posta hesabına, e-postanın konu bölümüne “**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi**” yazılması suretiyle yapılacaktır.

Bu başvuru yöntemleri, başvuru yapan kişinin gerçek ve doğru kişi olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla belirlenmiştir. Kurul tarafından belirlenecek yöntemlere göre burada yer alan başvuru yöntemleri değişebilecektir.

İlgili kişi adına üçüncü kişi tarafından başvuru yapılması halinde, üçüncü kişi işbu Form ile birlikte noterce tasdik edilmiş vekaletnameyi veya ilgili kişinin velisi veya vasisi olduğunu gösteren belgeleri başvurunun ekinde göndermesi gerekmektedir.

## VII. TALEBİN SONUÇLANMASI

Başvurunuzu, tarafımıza ulaşmasından itibaren en kısa sürede veya en geç otuz (30) gün içinde yanıtlayacağız. Exeltis İlaç olarak, başvurunun gerçek ilgili kişi adına yapıldığından emin olmak amacıyla sistemimize kayıtlı telefon ya da e-posta üzerinden ilgili kişi ile iletişime geçerek ilgili kişinin kimliğini doğrulayabiliriz.

## VIII. İLGİLİ KİŞİNİN İMZASI

İlgili kişi/ilgili kişinin temsilcisi olarak, KVK Kanunu'nun 11. maddesi uyarınca başvurumu yapmaktayım. Bu kapsamda, işbu Başvuru Formu dahil ilettiğim tüm bilgi ve belgelerin başvurumun değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması amacıyla gerekli olduğunu, doğru, eksiksiz, güncel ve ilgili kişiye ait olduğunu, doğru veya güncel olmaması sebebiyle oluşan gecikme veya hatalardan Exeltis İlaç'ın sorumlu olmadığını kabul ve beyan ederim.

### İlgili kişi / Yetkilendirdiği Kişi

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmzası :