

KİŞİSEL VERİLERE ERİŞİM BİLGİ TALEP FORMU

| | | | |
|---|---|--|---|
| Veri Talebi Başvuru Sahibi Bilgileri | T.C. KİMLİK NO | | |
| | ADI SOYADI | | |
| | DOĞUM TARİHİ | | |
| | TELEFON NO | | |
| | ADRES | | |
| | <input type="checkbox"/> Kişisel Veri Sahibiyim, şahsıma ilişkin verilerimi talep ediyorum. | | |
| | <input type="checkbox"/> Kişisel Veri Sahibi Yakınıyım, Yakınıma ilişkin verileri talep ediyorum. Yakınlık derecesi* belirtiniz: * Yasal temsilciyseniz ilgili kararı ek olarak ibraz etmeniz gerekmektedir. (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri veya velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet verdiği kişiler.) Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla kimlik tespiti için Nüfus Cüzdanı vb. talep edilebilir. | | |
| Kurum, Kuruluş İlişki Bilgisi | Lütfen aşağıdaki seçeneklerden kurumumuz ile olan ilginize uygun olan seçeneği işaretleyiniz. <input type="checkbox"/> Hasta/ Hasta Yakını <input type="checkbox"/> Çalışan/ Eski Çalışan/ Çalışmaya Aday <input type="checkbox"/> Tedarikçi Firma/ Firma Çalışanı | | |
| | Öğrencilerimi için | Çalışanlarımız için | Tedarikçilerimiz için |
| | Okuduğu/Mezun olduğu Fakülte; Okuduğu/Mezun olduğu Dönem: | Durum; <input type="checkbox"/> Mevcut Çalışan <input type="checkbox"/> Eski Çalışan <input type="checkbox"/> Aday Çalışma dönemi (yıl); Adaylar için başvuru yılı; | Çalıştığınız firma adı; Firmanızdaki pozisyonunuz; |
| Veri Talebine İlişkin Bilgi | Lütfen talep ettiğiniz kişisel veriye/verilere ilişkin ayrıntılı bir açıklama yapınız ve verinin konumuna dair sahip olduğunuz herhangi bir bilgi var ise paylaşınız. ÖRNEK:Çalışıyorsanız departmanınızı, iletişimde bulunduğunuz kişileri uygun olduğu ölçüde açıklayınız. | | |
| | Lütfen talebinize vereceğimiz yanıt için gönderim yöntemini seçiniz <input type="checkbox"/> Adresime gönderilmesini İstiyorum <input type="checkbox"/> E-posta adresime gönderilmesini istiyorum <input type="checkbox"/> Bizzat başvurarak elden teslim almak istiyorum | | |

| Veri Talep Eden Tarafından Doldurulacak | | Kurum Tarafından Doldurulacak | |
|---|--|-------------------------------|--|
| Talep Tarihi | | Teslim Alma Tarihi | |
| Talep Eden Ad Soyad - İmza | | Teslim Alan Ad Soyad - İmza | |

NOT: Doldurmuş olduğunuz bu talep formu kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi veri sorumlusu sıfatı ile işlendiği ölçüde Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK)' nun 11. Maddesi hükmü çerçevesinde **İncilipınar Mah. Gazi Muhtar Paşa Blv. No:36 Şehitkamil/GAZİANTEP** adresine elden teslim edebilir veya noter kanalıyla kurumumuza gönderebilirsiniz. Bu formda istenen bilgi ve belgeler kurumumuz ile ilişkinizi doğru bir şekilde tespit etmek ve size kanuni süre içerisinde eksiksiz yanıt verebilmek için talep edilmektedir. Verilen bilgilerin yanlış olması veya yetkisiz başvurularda bulunulmasından kurumumuz sorumlu değildir.