

XXXXX-Rev.0  
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

Rev. No	Tarih	Yapılan İşlem	Sorumlu	Onaylayan
0	11.03.2020	Doküman Yayınlandı	Kalite Sorumlusu	Genel Müdür
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**! GİZLİLİK BİLDİRİMİ**

Bu doküman Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerine aittir. Gizli, ya da açıklanması kısıtlanmış bilgileri içeriyor olabilir. Yetkili bir alıcı değilseniz, lütfen bu belgeyi yetkili sahibine iade edin. Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerinin yazılı izni olmaksızın, bu belgenin tamamen veya kısmen, izin verilen alıcı dışındaki bir kişi tarafından yayılması, dağıtımı, kopyalanması veya kullanılması kesinlikle yasaktır.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'un 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

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

- Başvuru Sahibinin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibince 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Şirket kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle,
- [kvkk@nurelmedikal.com](mailto:kvkk@nurelmedikal.com) adresine mail atarak, tarafımıza iletilebilecektir.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

#### A - Başvuru Sahibinin İletişim Bilgileri:

<b>İsim</b>	:	
<b>Soyadı</b>	:	
<b>TC Kimlik Numarası</b>	:	
<b>Telefon Numarası</b>	:	
<b>E-Posta:</b>	:	
<b>Adres:</b>	:	

#### ! GİZLİLİK BİLDİRİMİ

Bu doküman Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerine aittir. Gizli, ya da açıklanması kısıtlanmış bilgileri içeriyor olabilir. Yetkili bir alıcı değilseniz, lütfen bu belgeyi yetkili sahibine iade edin. Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerinin yazılı izni olmaksızın, bu belgenin tamamen veya kısmen, izin verilen alıcı dışındaki bir kişi tarafından yayılması, dağıtımı, kopyalanması veya kullanılması kesinlikle yasaktır.

**B – Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz. (Müşteri, İş Ortağı, Çalışan adayı, Eski çalışan, Üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)**

Müşteri	İş Ortağı
Ziyaretçi	Diğer: .....
Şirketimiz içerisinde iletişimde olduğunuz birim: .....	
Konu: .....	

Eski Çalışanım Çalıştığım yıllar: ..... Diğer: .....	İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım Tarih: ..... Üçüncü taraf firma çalışanıyım Çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz. .....
--	---

**C – Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:**

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

**D – Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:**

- Adresime gönderilmesini istiyorum.  
 E-Posta adresime gönderilmesini istiyorum. (E-posta ile verilen yanıtlar tarafınıza daha hızlı ulaşacaktır.)  
 Elden teslim almak istiyorum. (Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname gerekmektedir.)

**! GİZLİLİK BİLDİRİMİ**

Bu doküman Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerine aittir. Gizli, ya da açıklanması kısıtlanmış bilgileri içeriyor olabilir. Yetkili bir alıcı değilseniz, lütfen bu belgeyi yetkili sahibine iade edin. Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerinin yazılı izni olmaksızın, bu belgenin tamamen veya kısmen, izin verilen alıcı dışındaki bir kişi tarafından yayılması, dağıtımı, kopyalanması veya kullanılması kesinlikle yasaktır.

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.

Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :

#### ! GİZLİLİK BİLDİRİMİ

Bu doküman Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerine aittir. Gizli, ya da açıklanması kısıtlanmış bilgileri içeriyor olabilir. Yetkili bir alıcı değilseniz, lütfen bu belgeyi yetkili sahibine iade edin. Nurel Medikal San.ve Tic.A.Ş. ve Nurelmed Dış Ticaret A.Ş. şirketlerinin yazılı izni olmaksızın, bu belgenin tamamen veya kısmen, izin verilen alıcı dışındaki bir kişi tarafından yayılması, dağıtımı, kopyalanması veya kullanılması kesinlikle yasaktır.