**MDL MEDİKAL VE ENDÜSTRİYEL ÜRÜNLER SANAYİ TİCARET ANONİM ŞİRKETİ VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU**

İşbu Veri Sorumlusuna Başvuru Formu (“**Form**”), 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun (**“KVKK”**) 11. maddesinde sayılan haklarınızı kullanabilmek üzere MDL MEDİKAL VE ENDÜSTRİYEL ÜRÜNLER SANAYİ TİCARET ANONİM ŞİRKETİ’ne(“**MDL”** veya **“Şirketimiz”**) başvuru yapabilmeniz amacıyla hazırlanmıştır.

Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemlidir. Bu nedenle kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde lütfen bize bildiriniz.

Şirketimize yapmış olduğunuz bilgi talebi başvurusunu etkili bir şekilde değerlendirebilmemiz için lütfen aşağıdaki sorulara verdiğiniz cevapların ve bilgilerin doğru ve güncel olduğundan emin olunuz.

Şirketimiz tarafından, işbu form kapsamında sağlamış oluğunuz bilgiler bilgi talebinize cevap verebilmek amacı dışında başka bir sebeple işlenmeyecektir, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Şirketimiz işbu Formu ve varsa eklerini KVKK ve ikincil yasal düzenlemelerine uygun olarak gerekli her türlü teknik ve idari tedbirleri alarak muhafaza eder.

1. **Başvuru konusu işlenen kişisel veriler size mi ait?**
* Evet. *(Lütfen 4. başlığı doldurunuz.)*
* Hayır, ilgili kişi adına hareket ediyorum. *(Lütfen 3. başlığı doldurunuz.)*
1. **Sizin/İlgili kişinin Şirketimiz ile olan ilişkiniz/ilişkisi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| * Müşteri
* Çalışan (*Lütfen departman belirtiniz*)
* Eski Çalışan *(Lütfen ayrılış tarihini belirtiniz)*
* Ziyaretçi
* Diğer *(Lütfen belirtiniz)*
 |
|  |

 |  |

1. **Başvuru Sahibinin Bilgileri (Başvuruyu yapan kişi ilgili kişi değilse):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız- Soyadınız:** |  |
| **T.C. Kimlik No./Pasaport No.:** |  |
| **Tebligat adresiniz (Ev/iş):** |  |
| **Telefon Numaranız (İş/Cep):** |  |
| **KEP adresiniz:** |  |

***Dikkat:*** *İlgili kişi adına başvurunuzu sadece posta yoluyla ya da kayıtlı elektronik posta (KEP) adresinizi, güvenli elektronik imzanızı veya mobil imzanızı kullanmak suretiyle yapabilirsiniz. Yetkili olduğunuzu belirten resmi belgeyi Form’a ekleyiniz. Aksi halde başvurunuzu değerlendirmeye alamayacağımızı belirtmek isteriz*

1. **İlgili Kişinin Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adınız- Soyadınız:** |  |
| **T.C. Kimlik No./Pasaport No.:** |  |
| **Tebligat adresiniz (Ev/iş):** |  |
| **Telefon Numaranız (İş/Cep):** |  |
| **E-posta adresiniz[[1]](#footnote-1):**  |  |

***Dikkat:*** *Başvurunuzu sadece posta yoluyla ya da kayıtlı elektronik posta (KEP) adresiniz, güvenli elektronik imza, mobil imza veya Şirketimize daha önce bildirdiğiniz e-posta adresinizi kullanmak suretiyle yapabilirsiniz. Posta yoluyla yapacağınız başvurularınızda kimliğinizi doğrulayacak resmi belgeyi Form’a ekleyiniz. Aksi halde başvurunuzu değerlendirmeye alamayacağımızı belirtmek isteriz.*

1. **Başvuru Sebebi**

Başvuru talebinde bulunmak istediğiniz konu başlığını Tablo-1’de işaretleyerek belirtiniz.

**Başvuru talebinizi/iddianızı somutlaştıracak belgeler ile Tablo-1’de işaretlemiş olduğunuz konu başlığına ilişkin açıklamalarınızı Form’a ekleyerek birlikte göndermeyi unutmayınız. Şirketimiz, gerekmesi halinde sizden ek bilgi ve belge talebinde bulunabilecektir.**

*Tablo-1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. |  |
| **2.** | Şirketiniz tarafından kişisel verilerim işleniyorsa, işleme faaliyetlerine ilişkin bilgi talep ediyorum. |  |
| **3.** | Kişisel verilerimin işlenme amacı/amaçları ve bu amaca/amaçlara uygun kullanılıp kullanılmadığı hakkında bilgi talep ediyorum. |  |
| **4.** | Kişisel verilerimin, yurtiçinde veya yurtdışına aktarımının gerçekleşip gerçekleşmediği; gerçekleşiyor ise aktarma gerekçesi ve aktarılan üçüncü kişiler hakkında bilgi talep ediyorum. |  |
| **5.** | Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olduğunu düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini talep ediyorum.*Düzeltilmesini istediğinizi kişisel veriyi aşağıdaki “Seçiminiz” bölümüne belirtiniz.***Seçiminiz:**  |  |
| **6.** | Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren hallerin ortadan kalktığını düşünüyorum ve bu çerçevede kişisel verilerimin silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini talep ediyorum.  |  |
| **7.** | Düzeltme talebim kapsamında gerçekleştirilen işlemlerin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini talep ediyorum. |  |
| **8.** | İmha talebim kapsamında gerçekleştirilen işlemlerin, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini talep ediyorum. |  |
| **9.** | İşlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi ile aleyhime sonuç doğduğunu düşünüyorum ve bu sonuca itiraz ediyorum.*Aleyhinize olduğunu düşündüğünüz analiz sonucunu "Seçiminiz" alanına yazınız ve itirazınızı destekleyen belgeleri ek olarak gönderiniz.***Seçiminiz**: |  |
| **10.** | Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğramış olduğum zararın giderilmesini talep ediyorum.*Kanuna aykırılığa konu olan hususu "Seçiminiz" alanına yazınız ve destekleyici belgeleri (mahkeme kararı, Kurul kararı, maddi zararın tutarını gösteren belgeler vb.) Form’a ekleyiniz* **Seçiminiz**: |  |

**Dikkat:** ***Kişisel verilerinizin aşağıdaki hallerden en az biri sebebiyle işleniyor olması halinde******başvurunuzu değerlendirmeye alamayacağımızı*** *belirtmek isteriz.*

* *Kişisel verilerin resmi istatistik ile anonim hale getirilmek suretiyle araştırma, planlama ve istatistik gibi amaçlarla işlenmesi,*
* *Kişisel verilerin milli savunmayı, milli güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç işlememek kaydıyla sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi,*
* *Kişisel verilerin milli savunmayı, milli güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini veya ekonomik güvenliği sağlamaya yönelik olarak kanunla görev ve yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen önleyici, koruyucu ve istihbari faaliyetler kapsamında işlenmesi,*
* *Kişisel verilerin soruşturma, kovuşturma, yargılama veya infaz işlemlerine ilişkin olarak yargı makamları veya infaz mercileri tarafından işlenmesi,*
* *Kişisel veri işlemenin suç işlenmesinin önlenmesi veya suç soruşturması için gerekli olması,*
* *İlgili kişinin kendisi tarafından alenileştirilmiş kişisel verinin işlenmesi,*
* *Kişisel veri işlemenin kanunun verdiği yetkiye dayanılarak görevli ve yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarınca, denetleme veya düzenleme görevlerinin yürütülmesi ile disiplin soruşturma veya kovuşturması için gerekli olması,*
* *Kişisel veri işlemenin bütçe, vergi ve mali konulara ilişkin olarak Devletin ekonomik ve mali çıkarlarının korunması için gerekli olması.*
1. **Başvuru Sürecinde İzlenmesi Gereken Yol**

Başvurunuzu aşağıdaki yöntemlerden biri yoluyla gerçekleştirebilirsiniz. Başvurunuzu yaparken talebinizin varsa dayanağını gösteren bilgi ve belgeler ile kimliğinizi doğrulayan belgeleri işbu Form ile paylaşmayı unutmayınız.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAŞVURU YÖNTEMİ** | **BAŞVURU ADRESİ** | **BAŞVURUDA BELİRTİLECEK BİLGİ** |
| Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi aracılığıyla başvuru  | mdl.medikal@hs01.kep.tr |  mdl.medikal@hs01.kep.tr e-posta adresine göndereceğiniz e-postanın konu kısmına “KVKK Bilgi Edinme” yazınız. |
| Elden Başvuru (*Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurması gerekmektedir. Vekaleten başvuru yapılması durumunda noter tasdikli vekaletnamenin yanınızda bulundurulması gerekmektedir*.) | “Atatürk Mahallesi, Ertuğrul Gazi Sokak Metropol İstanbul Sitesi C1Blok No: 2 B 375  Ataşehir, İstanbul” | Zarf üzerinde “KVKK Bilgi Edinme” bilgilerine yer veriniz. |
| İadeli Taahhütlü Mektup  | “Atatürk Mahallesi, Ertuğrul Gazi Sokak Metropol İstanbul Sitesi C1Blok No: 2 B 375  Ataşehir, İstanbul” | Tebligat zarfı üzerinde “KVKK Bilgi Edinme” bilgilerine yer veriniz. |

Kanun kapsamında, kişisel verilerinizle ilgili başvuruda bulunmak istemeniz halinde, başvurularınızı işbu KVK Bilgi Talep Etme formu ile,

* “Atatürk Mah. Ertuğrul Gazi Sok. Metropol İstanbul Sitesi C1 Blok Apt. No:2B 375 Ataşehir/İstanbul” adresine bizzat veya kimlik teyidinizin yapılması sağlanarak yazılı olarak; veya
* Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza yoluyla ya da ilgili kişi tarafından MDL’ye daha önce bildirilen MDL’nin sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresini kullanmak suretiyle mdl.medikal@hs01.kep.tr adresine iletebilirsiniz.
1. **Başvurunuzun ücretlendirilmesi**

Başvurunuza verilecek cevabın;

* 10 sayfayı geçmesi halinde her sayfa başı 1 (bir) Türk Lirası olarak ve
* CD, flaş bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesini talep etmeniz halinde maliyetini geçmeyen miktarda ücretlendirileceğini
* Posta yoluyla gönderilmesini talep etmeniz halinde ***karşı taraf ödemeli*** gönderileceğini

bilgilerinize sunarız. İşlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde, ilgili mevzuatta belirlenen tarifelerdeki ücretler talep edilecektir. Başvurunun, Şirketimizin bir hatasından kaynaklı olması halinde alınan ücret ilgiliye iade edilecektir.

1. **Başvurunuzun Sonuçlandırılması**

Başvurunuzdaki talebinizin niteliğine göre başvurunuz, Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren “*en kısa sürede* ***ve en geç 30 gün*** *içinde*” gerekçeli olarak yanıtlanacaktır. Şirketimiz bilgi talebinizi kabul edebileceği gibi gerekçesini açıklamak şartıyla işbu talebinizi reddetme hakkına sahip olduğunu belirtmek isteriz.

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.

|  |
| --- |
| Aşağıda ıslak imzası bulunan ve yukarıda Başvuru Sahibi olarak tanımlanan kişi, ben/ilgili kişi adına hareket eden vekili/temsilcisi ………………...……...……. olarak Şirketiniz bünyesinde işlenen kişisel verileri(m) hakkında yukarıda açıklanan talep konusu ve detayları kapsamında bilgilendirme ve işbu talebimin gereğinin yapılmasını talep ediyorum.İmza: Tarih: Yer:  |

1. KEP adresiniz ya da Şirketimize daha önce bildirdiğiniz e-posta adresiniz. [↑](#footnote-ref-1)