

TRANSMED GIDA SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ
VERİ SORUMLUSU BAŞVURU FORMU

1. GENEL

Siz veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVKK") 11 ve 13'üncü maddeleri uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümleyebilmek adına, işbu Başvuru Formu, veri sorumlusu Transmed Gıda Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi ("Transmed") tarafından hazırlanmıştır.

2. BAŞVURU YOLU

Siz veri sahipleri, KVKK'nın 11 ve 13'üncü maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan Transmed'e, KVKK'nın uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi yazılı olarak işbu formun doldurulması suretiyle veya Kurulun belirleyeceği diğer yöntemlerle:

☐	İşbu veri sahibi başvuru formunun imzalı bir kopyasını, Merkez Mahallesi, Ayazma Caddesi, No:37 Papirus Plaza Kat:7 İç Kapı No:122 Kağıthane /İSTANBUL adresine şahsen başvurarak ,
☐	İşbu veri sahibi başvuru formunun imzalı bir kopyasını kayıtlı elektronik posta adresiniz ile transmedgida@hs03.kep.tr adresine elektronik imzalı olarak yahut mobil imzalı olarak
☐	İşbu veri sahibi başvuru formunun imzalı bir kopyasını TM.TR@transmed.com e-posta adresine ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle

İletebilirsiniz.

3. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca yapacağınız başvurunuzla ilgili olarak, sizleri tanıyabilmemiz ve gerekli araştırma, değerlendirme ve çözümleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

Ad ve Soyad*	
TC Kimlik Numarası*	
Adres*	
Telefon Numarası*	
E-posta Adresi*	
Faks Numarası (isteğe bağlı)	

**Doldurulması zorunlu alanlar.*

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

Transmed ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin hâlen devam edip etmediğini aşağıdaki boşlukta belirtiniz.

☐ Müşteri	☐ Ziyaretçi	☐ Eski Çalışan
☐ Çalışan	☐ İş Ortağı	☐ Stajyer
☐ Çalışan Adayı	☐ Tedarikçi	☐ Diğer

4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

Veri sahibi olarak, KVKK'nın 11 ve 13'üncü maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.

<u>TALEBİNİZ</u>	<u>GEREKEN BİLGİ/BELGE</u>	<u>SEÇİMİNİZ</u>
1. Kişisel verilerimin Transmed tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐

2. Transmed tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
3. Transmed tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	☐
6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.	☐
7. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini istiyorum.	Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.	☐
8. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektire sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de	Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini tevsik edici bilgi ve belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.	☐

silinmesini/yok edilmesini istiyorum.		
9. Transmed tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.	☐
10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Form ekinde yer veriniz.	☐
11. Diğer	Lütfen buraya yukardaki opsiyonlarda sunulmamış ancak talebiniz olan konuyu kısaca açıklayıp belirtiniz.	☐

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu form ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu form ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Transmed'e ulaştığı tarihten itibaren **yedi (7) gün** içinde, Transmed, veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, veri sahibi olduğunuzun teyit edilmesini müteakip derhal imha edilecektir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK madde 13/2'de belirtilen **otuz (30) günlük** süre askıya alınacaktır.

5. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Niteliğine göre talebiniz, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihten itibaren, en kısa sürede ve **en geç otuz (30) gün** içinde cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu başvuru formundaki seçiminize göre KVKK'nın 13'üncü maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	☐
Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile gönderilmesini istiyorum.	☐
Başvuruma ilişkin sonucun kargo ile gönderilmesini istiyorum.	☐
Başvuruma ilişkin sonucun kayıtlı elektronik posta (KEP) adresime ile gönderilmesini istiyorum.	☐

Talepleriniz Transmed tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

6. VERİ SAHİBİ BEYANI

KVKK uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Bu başvuru formu, Transmed tarafından işlenen verilerinizin tespiti ve başvuruza doğru ve eksiksiz olarak yasal süre içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Transmed başvurunuz neticesinde değerlendirme yaparken, kimlik doğrulama için bilgi ve belge talep etme hakkını saklı tutmaktadır. Bu başvuru formu kapsamında, başvuru bilgilerin doğru ve güncel olduğunu taahhüt eder. Bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması durumunda Transmed yanlış bilgi ve yetkisiz başvurudan kaynaklı taleplerden dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. Ayrıca başvuru sonucu Transmed'e ilave bilgi talep etmesinin gerekli olabileceğini ve yapılan işlemin bir maliyet gerektir mahiyette olması durumunda, Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerektiği konusunda aydınlatıldığı beyan ve taahhüt ederim.

Veri Sahibi	
Adı ve Soyadı	
Başvuru Tarihi	
İmza	

İşbu başvuru formu 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11 inci maddesinde sayılan haklardan doğan talepleriniz için düzenlenmiştir. Bu talepler 6698 sayılı kanunun 11 ve yine aynı kanunun 13'üncü maddesi ve Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5 inci maddesindeki usul ve esaslar kapsamında yürütülmektedir.

Transmed'e başvuru yapmanız durumunda, başvurunuzda beyan etmiş olduğunuz kişisel verileriniz işbu başvurunun sonuçlandırılması amacıyla Kanun'un 5 ve 6'ncı Maddesinde öngörülen veri işleme şartlarına uygun olarak ayrıca işlenecek olup veriler anonim halde olmak suretiyle 3 yıl süre ile saklanacaktır.

Başvuran
Ad-Soyad
İmza