

ECZACIBAŞI TÜKETİM ÜRÜNLERİ SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŐİRKETİ
İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

1. Formun Amacı ve Kapsamı

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVKK") 11. maddesi uyarınca ilgili kiŐiler, kişisel verilerine ilişkin talepleri için veri sorumlusuna baŐvurma hakkına sahiptir.

İŞbu İlgili Kişi Başvuru Formu ("**Başvuru Formu**", "**Form**") ilgili kişi olarak, **EczacıbaŐi Tüketim Ürünleri Sanayi ve Ticaret Anonim Őirketi'ne** (Bundan sonra "**Őirket**" veya "**Veri Sorumlusu**" olarak anılacaktır.) baŐvurmanız ve kişisel verilerinize ilişkin haklarınızı kullanmanız için Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e ("**Tebliğ**") uygun olarak hazırlanmıŐtır.

2. İLGİLİ KİŞİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik Numarası / Diđer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası:	
Tebliğata Esas YerleŐim Yeri Adresi / İŐ Yeri Adresi:	
KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi:	
Elektronik posta adresi:	
Telefon No / Faks No:	

3. ŐİRKET İLE OLAN İLİŐKİNİZ	
<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı (Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım)	<input type="checkbox"/> İnternet Sitesi Kullanıcısı/Üyesi
<input type="checkbox"/> Őirket Çalışanı / Eski Çalışan (Çalıştığınız tarihleri belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Ziyaretçi
<input type="checkbox"/> Tedarikçi	<input type="checkbox"/> Çevrimiçi Ziyaretçi
<input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi / Çalışanı	<input type="checkbox"/> İŐ Ortağı
<input type="checkbox"/> MüŐteri	<input type="checkbox"/> Diđer (Lütfen Belirtiniz

4. BAŞVURU İÇERİĞİ	
Başvuru Yapılan Veri Sorumlusu	EczacıbaŐi Tüketim Ürünleri Sanayi ve Ticaret Anonim Őirketi

	Rüzgarlıbahçe Mahallesi, Çam Pınarı Sokak Eczacıbaşı Blok No:3 İç Kapı No:1 Beykoz 34805, İstanbul
Başvuru Kapsamında İletilecek Talep Konusu	<input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerim işlenmişse buna ilişkin bilgi talep ediyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin yurt içinde veya yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/> Kanunen öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerimin silinmesini veya yok edilmesini veya anonimleştirilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlenmiş olması nedeniyle bunların düzeltilmesini istiyorum. <i>(Lütfen açıklama kısmına düzeltilmesini istediğiniz kişisel veriniz ile ilgili detaylı bilgi veriniz)</i> <input type="checkbox"/> Talebim üzerine kişisel verilerimde değişiklik yapılması halinde, kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişilere bunun bildirilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Kişisel verilerimin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle uğradığım zararın giderilmesini talep ediyorum. <i>(Lütfen zararınızın hangi veri işleme faaliyeti sonucunda, ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı hakkında açıklama bölümünde detaylı bilgi veriniz.)</i>
AÇIKLAMALAR: <i>Başvurunuza sağlıklı yanıt verilebilmesi için başvuru kapsamının belirli, açık ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.</i>	
EKLER: <i>Ekte bilgi ve belge paylaşıyorsanız lütfen belirtiniz.</i>	

5. Başvuru Yöntemi

Başvuru yapabilmek için öncelikle işbu Form'u doldurmanız gerekmektedir. İşbu form ile aşağıda açıklanan 4 yöntemden biriyle Şirketimize iletebilirsiniz.

	BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURU YAPILACAK ADRES	BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ
1. Yazılı Olarak Başvuru	Islak imzalı şahsen başvuru, noter veya kargo/posta vasıtasıyla	Rüzgarlıbahçe Mahallesi, Çam Pınarı Sokak Eczacıbaşı Blok No:3 İç Kapı No:1 Beykoz 34805, İstanbul	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
2. Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile	eczacibasituketim@eczacibasi.tuketim.hs02.kep.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
3. Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru	Şirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz kullanılmak suretiyle	etu-kvkk@eczacibasi.com.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
4. Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru	Mobil imza/e-imza içerecek biçimde Şirketimizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle	etu-kvkk@eczacibasi.com.tr	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Bu başvuru yöntemleri, başvuru yapan kişinin gerçek ve doğru kişi olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla belirlenmiştir. Kişisel Verileri Koruma Kurulu 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.

6. Başvurunuzun Cevap Yöntemi

(Herhangi bir cevap yöntemi tercih edilmemesi halinde başvuru ileildiği usul ile cevaplandırılacaktır.)

- Adresime gönderilmesini istiyorum.
(Başvuruda belirtilen adrese yapılacak olan gönderim)
- Başvuru formunda belirttiğim elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.
(Elektronik posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı cevap verebileceğiz.)
- Faks numarama gönderilmesini istiyorum.
(Başvuruda belirtilen faks numarasına gönderim)

7. TALEBİN SONUÇLANMASI

Başvurunuz, tarafımıza ulaştıktan sonra en geç otuz (30) gün içinde yanıtlanacaktır. Veri Sorumlusu 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.

Başvurunuzda eksik veya yanlış olduğu düşünülen bilgi ve belgelerin bulunması halinde, bu bilgi ve belgelerin tamamlanması ve düzeltilmesini talep edebileceğiz. Bu taleplerimiz karşılanana kadar otuz günlük cevap süresi işlemeyecektir.

8. İLGİLİ KİŞİNİN İMZASI

İlgili kişi/yetkilendirdiği kişi olarak, KVKK uyarınca kişisel veri işleme faaliyetlerine ilişkin başvuru yapmaktayım. Bu kapsamda işbu Başvuru Formu dâhil ilettiğim tüm bilgi ve belgelerin başvurumun değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması amacıyla gerekli olduğunu, doğru, eksiksiz, güncel ve tarafıma/vekili olduğum ilgili kişiye ait olduğunu, bilgilerin doğru veya güncel olmaması sebebiyle oluşan gecikme veya hatalardan Veri Sorumlusu'nun sorumlu olmadığını kabul ve beyan ederim.

Başvuruda Bulunan İlgili kişi / Yetkilendirdiği Kişi

Adı Soyadı :
Başvuru Tarihi :
İmzası :

Uyarı:

İşbu Başvuru Formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili talebinize doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi amacıyla tanzim edilmiştir. İşbu Başvuru Formu ile Şirketimize iletmış olduğunuz talebinize ilişkin olarak, hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik doğrulama ve yetki tespiti için Şirketimiz ek evrak ve bilgi (Nüfus cüzdanı, pasaport sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Başvuru Formu 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.