

PLEKSUS FARMAKOVİJİLANS HİZMETLERİ LTD. ŞTİ. KVKK TALEP FORMU

1- Bilgilendirme:

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. Maddesine istinaden, kişisel verilerin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanımlanmıştır. Kişisel veri sahipleri toplanan ve işlenen veriler hakkında bilgi sahibi olma hakkına sahiptir.

2- Başvuru Sahibine İlişkin Bilgiler:

Lütfen sizinle iletişime geçilmesini istediğiniz yönetim yöntemiyle iletişim bilgilerinizi ve taleplerinizi giriniz:

Adı Soyadı:	
TC Kimlik No:	
E-posta:	
İrtibat Tel (isteğe bağlı):	
Adres (isteğe bağlı):	
Kurumumuzla olan ilişkinizi belirtiniz: (Hasta, Çalışan, Raporlayıcı /Sağlık Profesyoneli, Potansiyel Ürün veya Hizmet Alıcısı, Ziyaretçi, Tedarikçi Yetkilisi, Tedarikçi Çalışanı, Kargo Müşterisi, Çalışan Adayı, Hasta Yakını / Veli / Vasi / Temsilci)	
Başvuru Sahibinin Talepleri: <i>KVK Kanunu kapsamında talebinizi lütfen detaylı bir şekilde belirtiniz.</i>	
Cevabın Bildirilme Yöntemi:	<input type="checkbox"/> Adresime posta ile cevabın gönderilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> KEP adresime cevabın gönderilmesini istiyorum. (KEP yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.) <input type="checkbox"/> Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, Kurumumuz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa Kurumumuz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak 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 Kurumumuz 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 Kurumumuz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: