



<b>Doküman No:</b>	F-FİKUM 54
<b>Doküman Adı:</b>	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Başvuru Formu
<b>Yayın Tarihi:</b>	20 Ocak 2020
<b>Revizyon Tarihi:</b>	-
<b>Revizyon No:</b>	00

<b>Kendisine Ait Kişisel Verinin Talebi</b> (Sadece A Bölümünü doldurunuz)	<input type="checkbox"/>
<b>Başkasına Ait Kişisel Verinin Talebi</b> (18 yaşını doldurmamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler) (A ve B Bölümlerini doldurunuz)	<input type="checkbox"/>

#### A-Başvuruda Bulunan Kişinin Bilgileri

<b>TC Kimlik/ Pasaport No</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	
<b>Doğum Tarihi</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Posta</b>	
<b>Adres</b>	
<b>İmza</b>	<b>Başvuru Tarihi</b>

#### B-Talebi Yapılan Kişisel Verinin Sahibi

<b>TC Kimlik/ Pasaport No</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	
<b>Doğum Tarihi</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Posta</b>	
<b>Adres</b>	
<b>İmza</b>	

#### Farmagen İKU Merkezi ile İlişkiniz

Gönüllü	<input type="checkbox"/>	Çalışan	<input type="checkbox"/>
Gönüllü Adayı	<input type="checkbox"/>	Eski Çalışan	<input type="checkbox"/>



<b>Doküman No:</b>	F-FİKUM 54
<b>Doküman Adı:</b>	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Başvuru Formu
<b>Yayın Tarihi:</b>	20 Ocak 2020
<b>Revizyon Tarihi:</b>	-
<b>Revizyon No:</b>	00

Diğer .....	<input type="checkbox"/>	Çalışan Adayı	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------

**Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamındaki Talebinizi Detaylı Olarak Belirtiniz**

<b>Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz</b>			
Adresime Gönderilmesini İstiyorum	<input type="checkbox"/>	E-posta Adresime Gönderilmesini İstiyorum	<input type="checkbox"/>



<b>Doküman No:</b>	F-FİKUM 54
<b>Doküman Adı:</b>	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Başvuru Formu
<b>Yayın Tarihi:</b>	20 Ocak 2020
<b>Revizyon Tarihi:</b>	-
<b>Revizyon No:</b>	00

Elden Teslim Almak İstiyorum	<input type="checkbox"/>	
------------------------------	--------------------------	--

Bu formu doldurarak,

- İmzalı bir örneğini Farmagen İKU Merkezi, Çamtepe Mahallesi, Mahmut Tevfik Atay Bulvarı Gaziantep Teknopark No:4B Şahinbey/GAZİANTEP adresine bizzat teslim edebilir,
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- kvkk@farmagenarge.com adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı elektronik e-posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Farmagen İKU Merkezi ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Farmagen İKU Merkezi tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. 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 Farmagen İKU Merkezi, ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı, sürücü belgesi sureti veya pasaport gibi) talep etme hakkını saklı tutar. (Vekâleten talep edilmesi durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı Farmagen İKU Merkezi sorumluluk kabul etmemektedir.

Talebi Alan Adı Soyadı	Tarih	İmza

*\*Farmagen İKU Merkezi tarafından doldurulacaktır*