



**BELDE A.Ş.**



## KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

**Başvuru Tarihi:** ..... / ..... / .....

*Bu form, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 13. Maddesi kapsamında oluşturulmakla Veri Sorumlusu Belde Özel Sağlık Ve Eğitim Hizmetleri Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Sosyal Hizmetler Gıda Ve İhtiyaç Maddeleri Pazarlama Ve Ticaret A.Ş. 'ye ("BELDE" olarak anılacaktır) başvuru hakkının kullanılması amacıyla doldurulmaktadır. İşbu formda yer alan kişisel verileriniz, mezkûr Kanun'un Madde 5/2-ç ("veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması") bağlamında işlenecek olup aynı Kanun kapsamında korunacaktır.*

### Lütfen seçiniz.

- ( ) Kendinize ait kişisel veriye ilişkin başvuru  
( ) Başkasına ait kişisel veriye ilişkin başvuru (19 yaşından gün almamış kişilerin ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi veya ilgili kişinin bu yönde açıkça **özel** vekalet vermiş olduğu kişiler)

### A. Başvuruda Bulunan Kişinin Bilgileri

**Adı Soyadı:** .....  
**T.C. Kimlik No:** .....  
**Telefon Numarası:** .....  
**E-posta Adresi:** .....  
**Adres:** .....

### B. Talep Konusu Kişisel Veri Sahibinin Bilgileri

**Adı Soyadı:** .....  
**T.C. Kimlik No:** .....  
**Telefon Numarası:** .....  
**E-posta Adresi:** .....  
**Adres:** .....

### C. Lütfen BELDE ile olan ilişkinizi belirtiniz.

("Müşteri, mevcut çalışan, eski çalışan, BELDE' ye hizmet sunan firma çalışanı vb.)

#### 1. Müşteri iseniz; Şirketten aldığınız mal veya hizmeti aşağıda belirtiniz.

.....  
.....

#### 2. Şirketimiz bünyesinde çalışan iseniz;

- Mevcut Çalışanım  
 Eski Çalışanım-Çalıştığım Dönem ve Pozisyon: .....

Diğer: .....

**Başvuru Sahibinin İmzası:**

**D. Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz.**

.....  
.....  
.....  
.....

*(Talebinize konu işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kanun'un 13/2 maddesi gereğince Kurulca belirlenen tarifedeki ücret talep edilebilir.)*

**E. Lütfen başvurunuza verilecek yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz.**

- Adresime gönderilmesini istiyorum
- E-posta adresime gönderilmesini istiyorum
- Elden teslim almak istiyorum

*Vekâleten talep edilmesi durumunda özel nitelikli kişisel veriler dahil olacak şekilde vekil edenin kişisel verilerine ilişkin vermiş olduğu özel vekâletname veya yetkili kişinin özel yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.*

**F. Bu formu doldurarak,**

- İmzalı bir örneğini; Sanayi Mahallesi, Ömer Türkçakal Bulvarı, No: 40 İzmit/KOCAELİ adresine bizzat teslim edebilir veya noter aracılığıyla gönderebilir,
  - **[beldeas@hs01.kep.tr](mailto:beldeas@hs01.kep.tr)** adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla (teyit üzerine) iletebilirsiniz.
- Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, BELDE ile olan ilişkinizi tespit ederek varsa, BELDE tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili doğru ve kanuni süresi içerisinde yanıt verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için BELDE, ek evrak ve bilgi (kimlik kartı, pasaport, vekaletname, sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar.
- Form kapsamında iletmekte olduğunuz bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya cevaplarımızın belirttiğiniz adreslere gönderimi esnasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı BELDE sorumluluk kabul etmemektedir.

**Tarih:** ..... / ..... / .....

**Başvuru Sahibinin İmzası:**

- Elden teslim edilmesi halinde teslim alan personel tarafından doldurulacaktır.

**Teslim Alanın Adı Soyadı:** .....

**Teslim Alanın İmzası:** .....